স্থলীর ঘা ঔষধীয় চিকিৎসার ব্যাবাম তবে কখনও কখনও ঘা দোষাবহ হয় তখনই কেবল অস্ত্র চিকিৎসার ব্যাবাম; যখনই পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া যায় তখনই ইহা অস্ত্র চিকিৎসার ব্যাবাম হয়। যদি বিশেষ রক্তস্রাব হয় তবু কদাচিৎ অস্ত্র চিকিৎসার রোগ কিন্তু যদি পুনঃ পুনঃ এবং পুরাতন স্রাব হয় তবে এইটী একটী অস্ত্র চিকিৎসার ব্যাবাম।

যদিও ঘার দরুণ পাকস্থলীর স্রাবের পরিবর্ত্তন হয় তবু ইহা ঔষধীয় ব্যাবাম; অম্লাধিক্য যখন স্নায়ুবিক তখন ঔষধ, আহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি দ্বারা ইহা সংশোধন করা যাইতে পারে। এমন কি যখন অম্লাধিক্য জনিত পাইলরাস একেবারে বদ্ধ থাকে তখনও ইহা ঔষধীয় চিকিৎসার বাহিরে যায় না। যে পর্য্যন্ত পাকস্থলীর আলোড়ন কার্য্যের ব্যাঘাত না হয় সেই পর্য্যন্ত রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসায় ন্যাস্ত করা বিশেষ অন্যায়। সঙ্কোচনের দরুণ খাদ্য পাকস্থলীতে বদ্ধ থাকিলে, পাকস্থলী আয়তনে বৃদ্ধি হয়; যখন পাকস্থলী hour-glassএর ন্যায় কুঞ্চিত হয় বা চতুর্দ্দিকের যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয় তখনই এই রোগী অস্ত্র চিকিৎসার অধীন আইসে। যদি পাকস্থলীর ঘার লক্ষণ সকল ঔষধীয় চিকিৎসার পরও আরোগ্য না হইয়া জীবন সংশয়ের আশঙ্কা হয় বা রোগীকে অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয় এবং যদি ঘন ঘন রক্তস্রাবের দরুণ রক্তহীনতা আইসে তবে ইহা অস্ত্র চিকিৎসার উপযোগী। এই সমস্ত রোগী পরে প্রায়ই অন্য কোন যন্ত্রের পীড়ায় পতিত হয়। আর শৈশবাবস্থায় চিকিৎসায় অবহেলা জনিতই পাকস্থলীর ঘার পুনঃ পুনঃ সব লক্ষণ প্রকাশ ও রোগের ফলাফল নির্ভর করে কারণ অস্ত্র চিকিৎসায় রোগীদের ইহা দেখা গিয়াছে যে তাঁহারা অস্ত্রের পূর্ব্বে প্রায় ৫—১০ বৎসর পর্য্যন্ত ভুগিয়াছেন ও ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে তাঁহাদের অস্ত্র চিকিৎসা হইয়াছে।

এখন কথা হচ্ছে যে চিকিৎসকের পাকস্থলীর ঘা নিয়া কি করা উচিত? Musser এর মতে তাহার নিজের কার্য্যের অভিজ্ঞতায় ও অন্যান্য ঐতিহাসিক রোগীর অবস্থা সমালোচনান্তে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে শুধু ঘাতে বিশ্রাম, সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পরে অল্প অল্প বিশ্রাম, উপযুক্ত খাদ্য এবং প্রায় চারিমাস কাল পর্য্যন্ত ঔষধাদি সেবন করা উচিত। যদি পাকস্থলীর দেওয়ালের পুরুতার বৃদ্ধি বা অন্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ অথবা আয়তনের বৃদ্ধি ও hour-glass সঙ্কোচন দরুণ যান্ত্রিক দোষ ঘটে তবে অস্ত্র চিকিৎসাই প্রশস্ত। যদি পাকস্থলীর দেওয়াল ছিদ্র হইয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া দরকার। যদি রক্তস্রাব হয় তবেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত নয় কিন্তু যদি এরূপ ভাবে স্রাব হয় যে অস্ত্র চিকিৎসার সঙ্কট হইতেও ইহা অধিক সঙ্কট তখন অস্ত্র চিকিৎসা করা যাইতে পারে যদিও ইহা নিরূপণ করা দুরুহ ও দুষ্কর। যদি স্রাব হইতে হইতে একেবারে রক্তহীন হইয়া পড়ে তবে অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র অবলম্বন। সে যাহা হউক সদা সর্ব্বদাই সমস্ত অবস্থাতে রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার সংশ্রবে রাখা উচিত যেন যখনই দরকার বোধ হয় তখনই উক্ত চিকিৎসা হইতে পারে। অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীকে ঔষধীয়

চিকিৎসাও করিতে হইবে এবং এই ঔষধীয় চিকিৎসা অন্ততঃ চারিমাসকাল পর্য্যন্ত এবং খাদ্য ও জলবায়ুর চিকিৎসা প্রায় বৎসরাবধি করিতে হইবে। পাকস্থলীর ঘাযুক্ত রোগীর সদাসর্ব্বদাই জলবায়ুর ও খাদ্যের নিয়মানুসারে যাহা দ্বারা সাধারণ খাদ্য পরিপাক হইয়া শরীর সুস্থ ও রক্তহীনতা বন্ধ করিতে পারে এবং যাহা দ্বারা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা না আইসে সেইরূপে চলিতে হইবে।

পাকস্থলীর ঘার সাধারণ খাদ্য-চিকিৎসার প্রণালী অনুযায়ী দুইটী রোগীর খাদ্য সঙ্কোচন ও গুহ্যদ্বার দিয়া খাদ্য দেওয়ার ফলাফলে দেখা গেল যে ইহা সন্তোষজনক নহে। প্রথম রোগী উপযুক্ত পুষ্ট ও বলিষ্ঠ এবং তিনি ৬ মাসকাল পর্য্যন্ত পাকস্থলীর বেদনা ও বমিতে আক্রান্ত ছিলেন, প্রায় চারিমাস পর্য্যন্ত তিনি দুগ্ধ রুটী ও কাঁচা ডিম খাইয়া ছিলেন ও তদ্দরুণ ১৩ পাউণ্ড ওজনে কমিয়াছিলেন। তাহাকে নিয়মিতানুরূপ ঘার চিকিৎসাধীনে, ডিম ও পেপ্‌টনাইজড্‌ দুগ্ধের পোষকতাকারী এনিমা দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং এইরূপ শুধু জল ব্যতীত পাকস্থলীর উপবাস ১৩ দিন পর্য্যন্ত করান হইয়াছিল ও তৎপর peptonised দুগ্ধ মুখে দিয়া পান করান হইয়াছিল। এইরূপ তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগী প্রতি চারি ঘণ্টায় ৮ আউন্স দুগ্ধ পান করিত। এই ২৫ দিন অন্তে মুড়ী নরম, রক্তস্রাব ও বেদনা হইয়া রোগীর দুই পায়ে purpuric rash স্পষ্ট দেখা যায়, এবং ইহা দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে রোগীর ঘা ভাল না হইয়া বরং scurvy রোগ উৎপত্তি হইয়াছিল। দ্বিতীয় রোগী—একটী বয়স্ক স্ত্রীলোক তাহাকে পাকস্থলীর উপবাস করাইয়া গুহ্যদ্বার দিয়া সাত দিন পর্য্যন্ত খাওয়ান হয় ও পরে ৭ দিন poptonised দুগ্ধ মুখ দ্বারা পান করান দরুণ বাহ্যের সহিত রক্তস্রাব হওযায় রোগিণী অতি দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়েন; তখন রোগিণীকে আর ঔষধীয় চিকিৎসা না করাইয়া অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে রাখা উচিত কিনা এই সমস্যা হয়। অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্ব্বে তাঁহাকে লেনহার্টজ্‌ এর চিকিৎসার অধীনে রাখাতে বিশেষ উপকার হয় ও রোগিণী একেবারে আরোগ্য লাভ করেন। এখন লেনহার্টজের চিকিৎসা কি তাহাই জানা প্রয়োজন বিধায় তাহার চুম্বক নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। এই মতানুসারে প্রথমতঃ রোগীর শরীরের সাধারণ অবস্থার উন্নতি ও শরীর পোষণের ভাল আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। দ্বিতীয়তঃ বাহিরে পাকস্থলীর উপর বরফ ব্যবহারে ও আহারের জল সহ সমস্ত খাদ্যের পরিমাণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া পেট ফাঁপা বন্ধ করিতে হয়। তৃতীয়তঃ খাদ্যের অণ্ডলালীয় অংশ দ্বারা পাকস্থলীর অধিক ক্ষরিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড কে খারাক্ত করিয়া ঘার উপর অম্লের কার্য্য করিতে বাধা দেওয়া উচিত। এক এক ঘণ্টা অন্তর অল্প পরিমাণে খাদ্য ব্যবহার করা উচিত, আস্তে আস্তে চিবাইতে ও আস্তে আস্তে খাওয়াইতে বন্দবস্ত করা দরকার। এই সমস্ত কার্য্য সুসম্পন্ন করাইতে হইলে রোগীকে প্রত্যেক বার এক teaspoon

অর্থাৎ এক ড্রাম পরিমাণ খাদ্য এক এক বার দেওয়া দরকার ও তাহাকে প্রথম দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত নিজে নিজে খাইতে দেওয়া উচিত নয়। প্রত্যেকেই মাসাবধিক কাল বিছানায় বিশ্রামে রাখিতে হইবে। পাকস্থলীর উপর বরফ দিতে হইবে ও রক্ত স্রাবের জন্য বিস্মাথ সাব্‌নাইট্রাস্ মুখ দ্বারা ব্যবহার করাইতে হইবে। প্রথম দুই সপ্তাহের খাদ্য তৈয়ার করিবার প্রণালী এই—সমস্ত ডিম কাচা ভাঙ্গিয়া ফেলিতে হয় ও পরে বরফ সংযোগ করিতে হয় অথবা দুগ্ধ ও ডিম গ্লাসের ভিতর রাখিয়া বাহিরে চতুর্দ্দিকে বরফের টুকরা দিয়া বিছানার এক পার্শ্বে রাখিয়া দিতে হয়। খাওয়ার চামচ ও বরফে রাখিতে হয়। একবার দুগ্ধ ও একবার ডিম সেবন করাইতে হয়। তৃতীয় দিনে চিনি সংযোগ করান যাইতে পারে। ভাত মাংসের জুস ইত্যাদি সাধারণ নিয়মে তৈয়ার করিতে হয়। ক্রমেই খাদ্যের পরিমাণ বর্দ্ধিত ও তাহার প্রকৃতির পরিবর্ত্তন করা উচিত। উপরুক্ত চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা একটী পাকস্থলীর ঘার রোগী আরাম হইয়াছে। এই রোগের চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে অন্যান্য চিকিৎসক আরো অনেক প্রকার ব্যবস্থা করেন কিন্তু সেই সমস্ত লিপি বদ্ধ করিয়া আর ইহার আয়তনের বৃদ্ধি করা দরকার মনে করি না।

সংক্রামক শোথ।

(এপিডেমিক ড্রপ্‌সি)।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

বর্ত্তমান এপিডেমিকের বিবরণ।—গত দুই বৎসর হইতে কলিকাতা সহরে ও উপনগরে এক প্রকার রোগ দেখা দিয়াছে, যাহা নিতান্ত নূতন নহে; কিন্তু ইহার মূল-কারণ সম্বন্ধে এতাবৎ কাল পর্য্যন্ত কেহই বিশেষ সন্তোষ জনক নির্দ্ধারণ করিতে পারেন নাই।

১৯০৭ সালের শেষ ভাগে ইহা কলিকাতা দেখা দেয়। সহরের উত্তর ভাগে কয়েকটি বাটীতে ইহার অস্তিত্ব প্রমাণ হয়; কিন্তু ইহার লক্ষণগুলি সামান্যাকারে হওয়ায়, রোগ যে, কি তাহা কেহই ধরিতে পারেন নাই। তবে সেই সকল অস্পষ্ট লক্ষণগুলির অস্বাভাবিকত্ব কেহ কেহ লক্ষ্য করেন। ইহার বিশেষ লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসকগণ সন্দেহ করেন যে, রোগটি কিছু বিশেষ প্রকারের। যথা—(১ম) ইহা বাঙ্গালীদিগকে আক্রমণ করে; (২য়) ইহা সকল বয়সের লোকের মধ্যে দেখা যায়; (৩য়) ইহার প্রধান লক্ষণ "পা ফোলা" (৪র্থ) হজম শক্তির হ্রাস, জ্বর ও উদরাময়; (৫ম) বুক "ধড় ফড়" করা।

রোগের সূত্রপাতও কিছু বিচিত্র প্রকারের

হয়—কোন বাটীতে হয়ত ঝির হইল এবং পরে ক্রমে ক্রমে বাটীর ছেলেদের এবং অপরাপর ব্যক্তিগণকে ধরিল। কোন ভদ্র লোক আফিস হইতে এই ব্যাধিকে প্রথমে লইয়া আসিলেন, পরে ক্রমে ক্রমে তাঁহার বাটীর সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়, স্কুলের পর হয়ত দেখা গেল যে, তাহাদের পা ফুলিয়া শক্ত ও মসৃণ হইয়াছে। এইরূপে প্রথমে আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

কিন্তু কলিকাতা অপেক্ষা হাবড়ায় অনেক গুলি অধিক লোকের এই ব্যাধি হওয়ায় তত্রস্থ ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মিত্র মহাশয় কিছুদিন ধরিয়া রোগের লক্ষণগুলি বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন, এবং তাহার ফলে ১৯০৭ সালের ২৫শে নভেম্বর তারিখে কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের সভায় তাঁহার এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। তিনি কমবেশ ৩৩টি বাটিতে ১৩৭টি রোগী দেখেন এবং তাঁহার প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এইরূপঃ—

রোগটি বর্ষার পর কেবল মাত্র অন্নভোজী লোকদের মধ্যে প্রকাশ পায়। কোন মাড়-ওয়ারী এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই। কতক-গুলির প্রথমে উদরাময়, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া শোথের লক্ষণ দেখা দেয়; আবার কতক গুলির "পা ফোলা" প্রথমেই হয়। কাহারও বেশী, কাহার কম। এই শোথ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আবার কম বেশী হইত; প্রাতে কম এবং সন্ধ্যার সময় চলা ফেরার পর অত্যন্ত বেশী হইত। পায়ের চর্ম্মের বর্ণ রক্তাভ খস্ খসে ও উজ্জ্বল হয়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে টোল খায়। হৃৎপিণ্ডের স্থানে ব্যথা বোধ, বুক ধড় ফড় করে, শ্বাসকৃচ্ছ্র কাশি ইত্যাদি। হৃৎপিণ্ডের প্রসার ও মর্ম্মর শব্দ অনেকগুলি ক্ষেত্রে দেখা যায়। যাহারা অনেকদিন হইতে ভোগে তাহাদের রক্তাল্পতা হয়। যে সব রোগীর হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি ঘটিত সে গুলির কেবল যকৃতের বিবৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বর সকলকার ছিল না এবং পেটের পীড়াও সকলকার ছিল না। শোথযুক্ত স্থানের পেশীতে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হয়। বিশেষতঃ জঙ্ঘাদেশের বেদনা প্রবল, শোথের পরে পৈশিক ক্ষীণতা ও শীর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। করমুষ্টির দুর্ব্বলতা বেশ অস্বাভাবিক এবং চলৎশক্তির হ্রাস অনেকগুলি ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছিল। জঙ্ঘাক্ষেপ (knee jerk) কাহারও বৃদ্ধি পাইয়াছিল। প্রস্রাব অনেকের কম হইত কিন্তু অবজালেট ও ইণ্ডিকান প্রায় সকলেরই পাওয়া যাইত। কিন্তু এলবুমেন পাওয়া যায় নাই।

ঠিক এই সময়ে আলিপুর রিফরমেটরি স্কুলে ৫০ জন বালকের "পা ফোলা" ব্যাধি হয় এবং ২ জন মারা যায়। উপরোক্ত সমস্ত লক্ষণগুলিই ইহাদের মধ্যে প্রকাশ পায়। ডাক্তার ডালি এই গুলিকে বেরি বেরি বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন (পরে এগুলি এপিডেমিক ড্রপসি বলিয়া জানা যায়) এই কারণে তিনি বর্ষার চাউল বন্ধ করেন। জঙ্ঘার শোথ সকলগুলিতে ছিল; জঙ্ঘাক্ষেপ ১৮ টিতে স্বাভাবিক ছিল এবং ১৭টিতে অবর্ত্তমান ছিল। হৃদ্‌কম্পন মর্ম্মর শব্দ অনেকগুলিতে এবং জ্বর, বমি, উদরাময় ৬টিতে বর্ত্তমান ছিল। রাজেন্দ্র দত্ত নামে একজনের শবচ্ছেদে নিম্নলিখিত অত্যাবশ্যকীয় বিষয়

গুলি জানা যায় যথা—ফুসফুসের শোথ, হৃৎপিণ্ডের প্রসার, হৃদাবরণ মধ্যে রক্তরস, মূত্রাশয়ের রক্তাধিক্য প্রভৃতি।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে কতকগুলি এপিডেমিক ড্রপসি রোগী ভর্ত্তি হয় এবং ডাক্তার লুকিস (মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপাল) সে গুলি সম্বন্ধে তাঁহার হাঁসপাতালের ১৯০৭ সালের রিপোর্টে নিম্নলিখিত মন্তব্যগুলি প্রকাশ করেন।—

(ক) রোগটি কেবলমাত্র বাঙ্গালিদের আক্রমণ করে; ইউরোপীয়দিগের মধ্যে একজনও আক্রান্ত হয় নাই। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। বড়লোকের বাড়ীতে খারাপ খারাপ রোগীও দেখা গিয়াছে।

(খ) এরোগটির বাসস্থানের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। যখন একজন কোন বাটিতে আক্রান্ত হয়, তখন ঐ বাটীর সকলেই একে একে আক্রান্ত হয়।

(গ) রোগের প্রারম্ভে লক্ষণের বিভিন্নতা দেখা যায়। কাহারও শোথের পূর্ব্বে পেটের পীড়া হয়, কাহারও বা জ্বর হয়। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে শোথের পূর্ব্বে সকলেরই করতলে ও পদতলে ঝিন্‌ঝিন্ (সূচীবেধবৎ বোধ) ও জ্বালা অনুভূত হয়।

(ঘ) প্রায় অর্দ্ধেক গুলিতে নিম্নলিখিত "ইরপশন" দেখা যায়—(১) এরিথিমা, উরু জঙ্ঘা; গুল্ফ ও পেটের নিম্নে দেখা যায় (২) একপ্রকার নিলাভ দাগ ইহা উরুতে দেখা যায় (৩) পেটিকি যাহা চাপ দিলে অদৃশ্য হয় না।

(ঙ) যদিও শোথ শরীরের সকল স্থানে দেখা যায় কিন্তু বেশীর ভাগ শরীরের নিম্নদেশে ও পায়ে। ফুলা স্থান গুলি স্পর্শ করিলে গরম বোধ হয়।

(চ) শোথের স্থান গুলিতে বেদনা থাকে কিন্তু এ বেদনা চর্ম্মের নীচে যায় না। বেরিবেরিতে যেমন গাষ্ট্রোমিনিয়া পেশীতেও টিবিয়া অস্থির সম্মুখে বেদনা হয় ইহাতে তাহা হয় না।

(ছ) জভ্যাক্ষেপ কখনও অবর্ত্তমান থাকে না। উপরন্তু রোগের প্রথমাবস্থায় বিবর্দ্ধিত হয়।

(জ) স্বল্পায়াসে বুক ধড় ফড় করা রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। যদিও কখনও কখনও হৃৎপিণ্ডের প্রসার লক্ষ্য হয়। কিন্তু এমব্রায়োকার্ডিয়া ও পেণ্ডলক ক্রিয়া দেখা যায় নাই।

(ঝ) রোগের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের বিকার জন্মে। কিন্তু এসকল বিকার শোথের সঙ্গে প্রকাশ পায়, ইহার পূর্ব্বে হয় না। এই জন্য এই সকল বিকার রোগের মূল কারণের মধ্যে ধরা যায় না। (১) রক্তাল্পতা—ইহা ক্লোরোসিস্ রোগের ন্যায়। লোহিত কণিকার বর্ণদ্রব্যের হ্রাস হয় এবং লোহিত কণিকার সংখ্যারও হ্রাস হয়। (২) শ্বেত কণিকার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমিয়া যায় এবং সিরমের haemostaic value কমিয়া যায়। (৩) রক্তের চাপের ক্ষমতাও কম হইয়া যায়।

(ঞ) প্রস্রাবে এলবুমান কিম্বা শর্করা থাকে না। কিন্তু ইণ্ডিকান প্রতি ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে।

(ট) রোগটি মারাত্মক নহে, যেখানে একজন মারা যায় সে বাটীতে অপর লোকেরও মারা যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(ঠ) এই শোথটি angio neurotic ধরণের এবং আর্টিকেরিয়া, এরিথেমা প্রভৃতি চর্ম্ম রোগের ন্যায়।

ডাক্তার থু রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহার ফল এই প্রকার :—

লোহিত কণিকার সংখ্যা	২,১৮৫,০০০
বর্ণদ্রব্য	৩১০/০
শ্বেত কণিকা	৮,২৫০
পলিনিউক্লিযার	৫০০/০
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার	১৩১/০
লিম্ফোসাইট	৩৪০/০
ইউসিনোফাইল	১৬০/০

ইহার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত চাপের ক্ষমতার হ্রাস হয়।

কুমিল্লা জেলের সিভিল সার্জ্জন কাপ্টেন এণ্ডারসন কুমিল্লা জেলে ১৯০৬ সালের আগষ্ট মাসের মধ্যে যে সকল কয়েদির এপিডেমিক ড্রপসি রোগে আক্রান্ত হয় তাহাদের বিষয়ে ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে কতকগুলি মন্তব্য প্রকাশ করেন তাহার সার মর্ম্ম এইরূপ—সর্ব্বশুদ্ধ ৩২ জন কয়েদী আক্রান্ত হয়। রোগীরা সকলেই বলিষ্ঠ এবং হৃষ্টপুষ্ট এবং সকলেই হঠাৎ আক্রান্ত হয়। সকলেরই পা ফুলিয়াছিল। একটি মাত্র লোকের কেবল পক্ষাঘাতের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল; তাহাও শোথ কমিবার পর। একজন মাত্র ঐ রোগে মারা যায়; তাহার শব চ্ছেদে ফুস ফুসে শোথ, হৃৎপিণ্ডের প্রসার, হৃদাবরণের ভিতর সিরম প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয়গুলি জানা যায়। রোগটি রোগীদিগকে পৃথক করিলে থামিয়া যায়। অতএব ইহা হইতে প্রমাণ হয় যে, রোগটি স্পর্শাক্রামক। রোগের প্রধান লক্ষণ শোথ এবং স্নায়বীয় লক্ষণগুলি উহার নিম্নস্থানীয়। ডাক্তার এণ্ডারসনের মতে ইহা বেরি বেরি নহে।

দার্জ্জিলিং ডিষ্ট্রীকটে যখন ড্রপসির আবির্ভাব হয় তখন ডাক্তার মনরো ৭০টি রোগী দেখেন। সকলেরেই শাখাদ্বয়ে ঝিন্ ঝিন্ ও ব্যথা করে। ৫ জনের আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল, ৪১ জনের জ্বর, ৪৩ জনের হৃৎপিণ্ডের কষ্ট, ৩১ জনের রক্তাল্পতা, ১৯ জনের জঙ্ঘায় ব্যথা ছিল। মনরো সাহেব বলেন—এই রোগটী বেরি বেরির ন্যায় নিকৃষ্ট চাউল ভক্ষণের জন্য উৎপন্ন হয়। তিনি আরও বলেন যে, বর্ম্মার চাউল ঐ স্থানে ঐ সময়ে অত্যন্ত ব্যবহার হইত।

১৯০৭ সালের নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে মৈমনসিংহ জেলে ২২ জন কয়েদীর "পা ফোলা" পীড়া হয় এবং ইহাদের মধ্যে ২ জনের মৃত্যু হয় এবং যে সকল লক্ষণ উপরে বর্ণিত হইয়াছে, ইহাদের ভিতরও ঐ সকল প্রকাশ পায়।

১৯০৮ সালের মার্চ্চ মাসের ঢাকা পাগলা গারদে ড্রপসি দেখা দেয়। ঢাকার সিভিল সার্জ্জন কর্ণেল কাম্বেল ঐ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে তাঁহার মন্তব্য সকল লিপিবদ্ধ করেন। অন্যান্য সাধারণ লক্ষণের সহিত কতকগুলি নূতন তথ্য তিনি সংগ্রহ করেন। রক্ত পরীক্ষা করিয়া কাম্বেল সাহেব যে সব সিদ্ধান্তে

উপনীত হইয়াছেন তাঁহার বর্ণনা এইরূপ —(১) প্রায় সকল রোগীই রক্তাল্পতা হইতে ভোগে (২) এই রক্তাল্পতা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। (৩) এই রক্তাল্পতা যদিও লক্ষণ ও চিহ্ন দেখিয়া প্রথমে ধরা যায় না কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে জানা যায়। (৪) প্রত্যেকের লিউকোসাইটোসোসিস বর্ত্তমান থাকে (৫) যে মাত্রায় ইউসিনো-ফাইল বর্ত্তমান থাকে তাহা হইতে প্রমাণ হয় যে পাকাশয় হইতে উৎপন্ন কোন বিষাক্ত দ্রব্য সিমপাথেটিক স্নায়ু সকলের উপর ক্রিয়া করে। (৬) লোহিত কণিকার "কলে" (স্তম্ভাকারে সজ্জিত) হইবার ক্ষমতার হ্রাস হয়।

উপরোক্ত বিবরণ হইতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পূর্ব্ববঙ্গে রোগটি ক্রমশঃ বিস্তারিত ভাবে প্রকাশ পায় এবং ক্রমশঃ কানপুর, নাগপুর, আগরা, লক্ষ্ণৌ, এলাহাবাদ প্রভৃতি স্থানে বাঙ্গালীর সঙ্গে সঙ্গে দেখা দেয়। শেষোক্ত স্থান সকলে ডাক্তারগণ বেরি বেরি বলিয়া চিকিৎসা করেন। লেখক গত বৎসর এপিডেমিক ড্রপসিদ্বারা আক্রান্ত তিনটি রোগী লইয়া কলিকাতা হইতে এলাহাবাদে যান। সেখানে আরও কতকগুলি বাঙ্গালী রোগীদের লক্ষণ হইতে কিছু মাত্র ভিন্ন ছিল না।

নাগপুরে যত বাঙ্গালী কেরাণী ছিল রোগটি তাহাদেরই আক্রমণ করে এবং অন্য কোন জাতিকে আক্রমণ করে নাই।

কানপুরেও তাহাই হইয়াছিল। ওখান-কার domiciled যত বাঙ্গালী আছে তাহারাই আক্রান্ত হয় কিন্তু এসকল বাঙ্গালী সকলেই বর্ম্মার চাউল ব্যবহার করিতেন।

পূর্ব্ববঙ্গে এপিডেমিক ড্রপসি বৃদ্ধি পাওয়ায় মেজর ডেলানি ১৯০৮ সালের প্রারম্ভে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জেল সমূহের পরিদর্শনের ভার প্রাপ্ত হয়েন। তিনি পূর্ব্ববঙ্গে যতগুলি জেল আছে সকলগুলিতে বিশেষ ভাবে তদন্ত করেন। (ক্রমশঃ)

ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা সম্মিলনী।

(দ্বিতীয় অধিবেশন)।

খৃঃ ১৮৯৩ অব্দের ডিসেম্বর মাসে কলি-কাতায় St. Xaviers College বিদ্যামন্দিরে লর্ড এলগিনের কর্ত্তৃত্বাধীনে সর্ব্বপ্রথমে ভারত-বর্ষীয়-চিকিৎসা-সম্মিলনীর প্রথম অধিবেশন হয়। এই বৎসরের ২২ হইতে ২৪এ ফেব্রু-য়ারী তারিখ, সহর বোম্বাই নগরে, তত্রস্থ বিশ্ববিদ্যালয়ের কনভোকেসন মন্দিরে উহার দ্বিতীয় অধিবেশন হয়। অধিবেশনের মুখপাত বোম্বাই-গবর্ণর স্যার সিডেনহাম ক্লার্ক মহোদয়ই করেন; এবং ভারতবর্ষীয় চিকিৎসকগণ ব্যতীত ও উক্ত সম্মিলনীতে ভূতপূর্ব্ব মান্দ্রাজী ডাক্তার মেজর রোনাল্ড রস, জাপানী চিকিৎসক, আমাশয় জীবাণু-তত্ত্ববিৎ মহামতি শীগা, অধ্যাপক কিটা-সেটো প্রভৃতি দুই চার জনেও উপস্থিত ছিলেন।

এই সম্মিলনীর কার্য্য কয়েকটী বিভাগে বিভক্ত হইয়াছিল।

(১) চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধের আলোচনা (৩ দিবস ব্যাপী)

(২) চিকিৎসা বিষয়ক বৈঠক—ও ছায়া চিত্র প্রদর্শন (এক দিবস সন্ধ্যায়)

(৩) চিকিৎসা দ্রব্যাদির প্রদর্শনী বা এক্‌জিবিসন।

(৪) ইণ্ডিয়ান-মেডিকেল-সার্ভিস ভুক্ত কর্ম্মচারীদের ভোজন (I. M. S. Dinner).

প্রাবেশিক দর্শনীর মূল্য ধার্য্য হয়—১৫৲ ১০৲ ও ৫৲। উপর্য্যুক্ত চারি দফার মধ্যে (১) ও (৩) এই দুই দফাই সাধারণের পক্ষে আবশ্যকীয় ও জ্ঞাতব্য। উক্ত সম্মিলনী সত্বরেই একটী বিস্তৃত বিবরণী (বা রিপোর্ট) প্রকাশ করিবেন; তাহা যাবৎ না প্রকাশিত হয় তাবৎ এই প্রবন্ধে আমরা সামান্য ভাবেই দুই চারিটী অত্যাবশ্যকীয় আলোচ্য বিষয়ের সার সংগ্রহ করিয়াই ক্ষান্ত থাকিব।

আন্ত্রিক জ্বর।

(কশৌলির ডাঃ সেম্পল)।—মানুষই টাইফয়েড জীবাণুর বিস্তারকর্ত্তা, এই কথাটী সর্ব্বাগ্রে স্মরণরাখা কর্ত্তব্য। (ক) কোনও কোন মনুষ্য হয়ত চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিহ্নিত ও চিকিৎসিত হইবার অবস্থায় উক্ত জীবাণুকে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত করিতে সক্ষম হয় (খ) কেহ কেহ বা এত সামান্য আকারে ঐ, ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত হয় যে, হয় ত চিকিৎসক তাহাকে সামান্য উদরাময় ও জ্বর বলিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন; এরূপ রোগীরা ও ঐ জীবাণু চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত করে; (গ) যাঁহারা রীতিমত আন্ত্রিকজ্বর ভোগ করিয়া সুস্থ হইয়াছেন, তাঁহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াও বহু কালপর্য্যন্ত উক্ত জীবাণু নিজ মুখবিবরে অসংখ্য সংখ্যায় লইয়া চতুর্দ্দিকে বেড়ান, এবং (ঘ) যাঁহারা কখনো ঐ ব্যাধিদ্বারা স্বয়ং আক্রান্ত না হইলেও ঐ ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় বা সেবায় প্রবৃত্ত হইয়া বা অন্য কারণে তাহার সংস্পর্শে আসিয়া অলক্ষ্যে উক্ত রোগজীবাণু বিস্তারে সহায়তা করিতে পারে। এই চতুর্ব্বিধ ব্যক্তিদের মধ্যে প্রথমটী ব্যতীত সকল গুলিই চিকিৎসক ও সাধারণের লক্ষ্যস্থল হওয়া বাঞ্ছনীয়। কেমন করিয়া উক্ত জীবাণু সহজে বিস্তৃতি লাভ করে, তৎসম্বন্ধে ডাঃ সেম্পলের ধারণা যে আন্ত্রিক জ্বর epidemic(সংক্রামক) আকারে প্রকাশিত হইবার মূলে সাধারণ পানীয় জল বা দুধ বা খাদ্যই অধিকাংশ স্থলে কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে, এবং endemic আকারে প্রকাশের জন্য প্রধানতঃ দুগ্ধই দায়ী। গোয়ালা, পাচক, মুদি, ইহারা নিজেরা পীড়িত না হইয়াও কোনও পীড়িত ব্যক্তির সংসর্গে আসায় অতি সহজে ও সত্বরে রোগের জীবাণু খাদ্যাদির দ্বারা জনসমাজে বিস্তৃত করিতে পারে। তাঁহার ধারণা যে নিতান্ত জনসঙ্কুল বস্তি ব্যতীত মক্ষিকা দ্বারা অন্য কোন এক আবাস ভূমি হইতে আবাসভূম্যন্তরে উক্ত রোগজীবাণু বাহিত হয় না। কোনও প্রতিষেধক বিধি কার্য্যকরী হইতে পারে না, যদি তন্মধ্যে উপরোক্ত সত্যগুলির মতানুসারে ব্যবস্থা না থাকে। মানুষই প্রধান সংক্রামক প্রাণী ও মানুষই প্রধান জীবাণুবাহক, এই ধ্রুব জ্ঞানে নিয়মমত বিধি হওয়া উচিত (ক) প্রত্যেক জ্বর ও উদরাময় রোগের রীতিমত পরীক্ষা ও যথাযথ নির্ণয় হওয়া উচিত; এবং যাহারা

আন্ত্রিকজ্বরাক্রান্ত বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইবে, তাহাদের সতন্ত্রভাবে রক্ষা করা উচিত। (খ) যাহারা রোগীর সংসর্গে আইসার দরুণ বা অন্য কোনও কারণে জীবাণুবাহী হইতে পারে,এরূপ ধারণার কারণ হইবে, তাহাদেরও স্বতন্ত্র করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। (গ) আন্ত্রিকজ্বরগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলেও যাবৎ না স্থির নিশ্চিত হয় যে, সেই ব্যক্তি আর উক্ত রোগ-জীবাণু নিজ দেহে বহন করিতেছে না, তাবত্ তাহাকেও স্বতন্ত্র করিয়া রাখা উচিত। (ঘ) যে যে ব্যক্তি কর্ত্তৃক রোগজীবাণু বাহিত হইতে পারে, তাহাদের সকলকেই বেশ করিয়া হৃদয়ঙ্গম করান উচিত যে, তাঁহাদের দ্বারা মনুষ্য সমাজের কতদুর অনিষ্ট হইতে পারে। তাঁহাদের দ্বারা কাহারো কোন খাদ্যাদি প্রস্তুত বা বাহিত হওয়া অযৌক্তিক। (ঙ) মল ও নর্দ্দমার ময়লা যথাযথ রূপে ধ্বংস করা উচিত। (চ) এতদ্দেশে নবাগত ইঁযুরোপবাসী মাত্রকেই টাইফয়েড প্রতিষেধক টীকা দেওয়া উচিত।

(২) পার্ব্বত্য প্রদেশের উদরাময়

(Hill Diarrhœa)—(ডাঃ এ, সি, নিউএল) সমতল ভূমি হইতে পার্ব্বত্য প্রদেশে যাঁহারা আসেন তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশ ব্যক্তিরই রক্ত পাতলা অর্থাৎ তাঁহাদের কিছু না কিছু পাংশুতা আছেই। দ্বিতীয়তঃ সমতল ভূমিতে থাকার কালীন যত বায়ু-চাপ আমাদের শরীরের উপরে পতিত হয়, উচ্চ পর্ব্বতে আরোহণ করিলে, সেই বায়ুচাপের যথেষ্ট হ্রাস হয়; এইজন্য পার্ব্বত্য প্রদেশে আসিয়াই ব্যক্তি মাত্রেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অনুভব করেন। তাহার কারণ আর কিছুই নহে—বায়ুচাপের ন্যূনতা। বায়ুচাপের হ্রাস বশতঃ শরীরাভ্যন্তরীয় রক্ত ত্বকের দিকে ও ফুসফুসে প্রধাবিত হয়—তাহার ফলে শরীরাভ্যন্তরস্থ তাবৎ যন্ত্রেই রক্তাল্পতা উপস্থিত হয় এবং অতি সম্ভবই কপোলদেশ রক্তাভ ধারণ করে। আবার রক্তাধিক্যেরই লক্ষণ কপোলদেশের রক্তিমাভা, কিন্তু পার্ব্বত্য প্রদেশে আগমনের প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই ঐ পরিবর্ত্তন দেখা যায় অথচ এত সত্বর রক্তাধিক্য হওয়া অসম্ভব। এইরূপে অযথাভাবে, শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলির রক্তাভাব হওয়ায়, তাহাদের ঠাণ্ডালাগার সম্ভাবনা বেশী হইয়া পড়ে, এখন এই ত্র্যহস্পর্শের ফলে—রক্তাল্পতা, পাংশুতা ও শীতলানুভবের ফলে যন্ত্রগুলির সাধারণ ক্রিয়ার হ্রাস হয়. তাহাদের বসাদি যথাযথরূপে হইতে পারে না। এইরূপে যকৃৎ, পাকস্থলী, অন্ত্রাবলী সম্যক কার্য্য করণে অক্ষম হওয়ায়, অন্ত্রস্থিত যাবতীয় জীবাণুর বংশ ও ক্ষমতা বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্যই খাদ্যাদি পচিয়া উদরাময় আনয়ন করে। পানীয় জলের সহিত সূক্ষ্ম অভ্র চূর্ণ মিশ্রিত হইয়া এই উদরাময় উপস্থিত করে বলিয়া কথাটী কাল্পনিক কারণ। আমি বেশ লক্ষ্য করিয়াছি যে, সমতলভূমি হইতে নবাগত ব্যক্তিদেরই এই ব্যাধি হইয়া থাকে, পার্ব্বত্য কোনও ব্যক্তির সহজে এই ব্যাধি হয় না। যদিও শেষোক্তেরা পূর্ব্বোক্তদের অপেক্ষা অধিক ঠাণ্ডা লাগান। তাহার কারণ আর কিছুই নহে, পার্ব্বত্য বাসীরা তৎপর্ব্বতস্থ বায়ুচাপ ও শীতে অভ্যস্ত; নবাগতেরা উভয়েই অনভ্যস্ত। বর্ষাকালে ঐ ব্যাধির প্রকোপ হইবার কারণ বর্ষায় পরিধেয় বস্ত্রাদি সহজেই আর্দ্র হইয়া যায়। বর্ষায় সহজেই ঠাণ্ডা লাগিবার সুযোগ।

(৩) জেলে আমাশয়ের বিস্তৃতি নিরোধ—কাপ্তেন W. H. E Fosterএর বিশ্বাস যে, আমাশয়গ্রস্ত রোগী স্বয়ং আমাশয় ব্যাধি হইতে আরোগ্য হইয়াও বহুকালাবধি মলের সঙ্গে সঙ্গে আমাশয় জীবাণু ত্যাগ করিয়া থাকেন। এইজন্য পূর্ব্বোক্ত আন্ত্রিকজ্বরের প্রতিষেধক বিধির ন্যায় নিয়ম হওয়া উচিত যে আমাশয়গ্রস্ত রোগী স্বয়ং নীরোগ হইয়াও যতকাল মলের সহিত আমাশয় জীবাণু ত্যাগ করিবে তাবৎ তাহাকে নজরবন্দী করিয়া ও স্বতন্ত্র রাখা উচিত। প্রত্যেক জেলে যাহাতে এইরূপ নিয়ম হয় তজ্জন্য Lt.-Col. W. J. Buchanan বিশেষ অনুরোধ করিয়াছেন।

(৪) ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধ।—Major Ronald Ross, I. M. S. (Retired)

প্রত্যেক সভ্য গবর্ণমেণ্টের প্রথম কর্ত্তব্য—তদধীনস্থ প্রদেশে কি পরিমাণে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ আছে, তাহা সম্যকরূপে নির্দ্ধারণ করা; ঐরূপ করিতে বিশেষ কোন ব্যয় নাই, মাত্র যাতায়াতের travelling expense ও সামান্য পরিশ্রমেই ঐ সংবাদ যথার্থরূপে সংগৃহীত হওয়া সম্ভব। ঐ তথ্য যথার্থ নির্দ্ধারিত হইলে আমরা তিন প্রকারে ম্যালেরিয়াকে ধ্বংস করিতে পারি, যথা—(ক) কুইনিন সেবন করাইয়া মনুষ্য দেহস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যার হ্রাস করিয়া; (খ) যথোপযুক্ত নর্দ্দমাদি খনন করাইয়া মশক কুলকে ধ্বংস করিয়া এবং (গ) গৃহে জাল লাগাইয়া, রোগীগুলিকে স্বতন্ত্র করিয়া, সাধরণকে সকল কথা জানাইয়া ইত্যাদি নানা উপায়ে আমরা ম্যালেরিয়া ধ্বংস করিতে পারি। এক্ষণে, বিচার্য্য কোন্ বিধিটী কোন্ অবস্থায় খাটে? তাহার উত্তর এই:—(ক) সকল প্রকার বিধিই উৎকৃষ্ট এবং যথোপযুক্ত অবস্থায় ব্যবহার্য্য। (খ) বড় বড় সহর বা বহু জনাকীর্ণ নগরের পক্ষে মশক ধ্বংসই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, কারণ নর্দ্দমাদি খননে যে ব্যয় হয় তাহা অনেকে দেওয়াতে কাহারো পক্ষে বেশী কষ্টকর হয় না অথচ সহরেরও স্থায়ী উপকার হয়; বোধ হয় কুইনিন বিতরণে ইহা অপেক্ষা খরচ বেশী পড়িয়া যায় এবং নর্দ্দমাদি খননে অন্যান্য অশেষবিধ উপকার হইবার সুযোগ এবং সরকার কর্ত্তৃক অন্য নিরপেক্ষ হইয়া এই কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যায়। (গ) ছোট ছোট পল্লীগ্রামের জন্য বা গ্রাম্য উপকারার্থে নর্দ্দমা খননে ব্যয় বিস্তর হইবারই সম্ভাবনা; তৎ স্থলে কুইনিন সেবন অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য ও অল্প ব্যয় সাপেক্ষ। (ঘ) যেখানে দারুণ ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সেখানে উপযুক্ত সকল বিধিগুলি অল্পাধিক পরিমাণে কার্য্যে পর্য্যবসিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। (ঙ) সর্ব্বাপেক্ষা সুলভে যেস্থলে বা যে অবস্থায় কার্য্যারম্ভ হওয়া সম্ভব, সেস্থলে ও সেই অবস্থায় সর্ব্বপ্রথমে কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত।

(৫) মশককুল-ধ্বংস। মেজর এস্, পি, জেমস্, I. M. S.

মেজর জেমস্ ও কাপ্তেন ক্রষ্টোফার্স মিয়ানমীরে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সম্বন্ধে একত্রে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হয়েন; তাঁহাদের অনুসন্ধানের ফল তাদৃশ সন্তোষজনক হয় নাই; কেন হয় নাই সে বিবরণ বিস্তৃত বিবরণীতে পড়ে দেখা যাইবে; তবে

এই সুযোগে মশককুল ধ্বংস সম্বন্ধে তাঁহাদের মতামত বড় অমূল্য বোধে নিম্নে গৃহীত হইল।

অনেকের ধারণা আছে যে, এনোফিলিস জাতীয় মশককুলকে সহজে নির্মূল করা যায়, এতদপেক্ষা ভ্রমসংকুল ধারণা হইতে পারে না। বরং কিউলেক্স্ ও ষ্টেগোমাইয়া সহজে ধ্বংস করা যায়; তবু এনোফিলিসকে নির্মূল করা যায় না। পূর্ব্বে অনেকে মনে করিতেন যে, ঠিক যে টুকু যায়গায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ আছে সেই যায়গায় এনোফিলিস কুল নির্মূল করিতে পারিলেই হইল; কিন্তু সেটীও ভুল; বহুদূর বিস্তৃত জমী হইতে উহাদের বিতাড়িত করিতে হয়। এই কার্য্য কখনো অল্পস্বল্প অর্থ ব্যয়ে হয় না, এই কার্য্য কখনো আংশিকরূপে করিলে হয় না, এই কার্য্য কখনো অর্দ্ধচেষ্টায় হয় না। বহুবিস্তৃত বহুব্যয় সাপেক্ষ নর্দ্দমা প্রণালী খনন করান চাই; তৎসঙ্গে মিষ্ট পেয় জল সরবরাহ করা চাই; জলা, খাল, বিল বুজাইয়া দেওয়া চাই; চাষের জল নিকাশের সুব্যবস্থা করা চাই; রাস্তা ঘাট বাঁধাইয়া দেওয়া চাই; এই সব হইয়া গেলে তৎপরে বরাবর রীতিমত কার্য্য-পর্য্যবেক্ষণের জন্য সুদক্ষ লোকের নিয়োগ চাই। এক যায়গায় কতকটা খাল কাটাইয়া নিশ্চিন্ত হইয়া থাকিলে চলিবে না; কতকটা পুষ্করিণীর পঙ্কোদ্ধার করাইয়া মাথা কেনা যায় না; দুই চারিটী নর্দ্দমা বুজাইলে কিছুই হয় না। মশককুল ধ্বংসের জন্য যে ব্যয়, যে উদ্যম, যে চেষ্টা, যে যত্ন আবশ্যক, তাহা বাস্তবিক কামান পাতার অপেক্ষা কম নহে।

(৬) ম্যালেরিয়া বিস্তারে মানবের হস্ত।—কাপ্তেন এস্, আর্, ক্রিষ্টোফার্স ও ডাঃ সি, এ, বেণ্টলি।

মহামতি কক (Koch) বেশ করিয়া দেখিয়াছেন যে, যে দেশে ম্যালেরিয়ার অধিক প্রকোপ আছে সে দেশের গ্রামগুলি স্থূলতঃ তিন প্রকারে বিভক্ত; যথা (ক) যে গ্রামে সামান্যই ম্যালেরিয়া (খ) যে গ্রামের ছোট বালকেরাই অধিক রোগী ও (গ) যে গ্রামের প্রায় সকলেই সমান রোগী ও বেশী কষ্ট পায়। এই তিন প্রকার গ্রামের মধ্যে বেশ বুঝা যায় যে শেষোক্ত (গ) গ্রামের জন সংখ্যা মধ্যে প্রায়শঃই হ্রাস বৃদ্ধি হয়—অর্থাৎ নূতন নূতন লোকের গতায়াত যথেষ্টই থাকে। এই সকল নবাগতেরাই সহজে ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হয় এবং তাহারাই স্থানান্তরিত হইয়া ম্যালেরিয়ার বহুবিস্তৃতির সহায়তা করে।

ইতরজাতীর মধ্যেই ম্যালেরিয়ার বেশী প্রাদুর্ভাব—কারণ তাহারা ভদ্র জাতীয় অপেক্ষা দরিদ্র, অল্প স্থানে বহুলোকে বাস করে এবং অনেক প্রকার কষ্ট সহ্য করিয়া তবে জীবন ধারণ করে। দারিদ্র্য ও দুঃখ ম্যালেরিয়ার সহচর একথা ভারতবর্ষে আমার দ্বারা প্রমাণীকৃত হইতেছে এবং ইতালীতে অধ্যাপক সেলী (Celli) ও স্বীকার করিয়াছেন। যে স্থলে একত্রে ভিন্ন ভিন্ন দেশীয় কুলীরা সমবেত হয় সেস্থানে আহার ও পানীয় জলের স্বচ্ছন্দতা তেমন থাকে না; তাহাদের বাসস্থানও বড়ই কষ্টকর হইয়া পড়ে, কুলীদের মধ্যে অনেকেই সুস্থ হইলেই সহজে ম্যালেরিয়া প্রবণ থাকিতে পারে; একে ভিন্ন দেশে আগমন, তাহার উপর

বাসস্থানের, আহারের, পানের, পরিশ্রমের সকল প্রকার কষ্ট, তদুপরি কোনও প্রকৃত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত পুরাতন রোগীর সহিত হয়ত একত্রে বাস, এমন অবস্থায় নবাগতের ম্যালেরিয়াজ্বরগ্রস্ত হওয়া বিচিত্র কি? তাহার জ্বর হইলে তাহার আয় বন্ধ হইল; তাহার আয় বন্ধ হওয়ায় তাহার নিজের ও পোষ্যবর্গের কষ্টের সীমা থাকে না—হয় ত নিরশনে অথবা অর্দ্ধাশনে থাকিতে হয়, তাহার ফলে পোষ্যবর্গেরা ম্যালেরিয়া জ্বরের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, এইরূপে ম্যালেরিয়ার ত্বরিত বিস্তৃতি খুবই সহজ। যাঁহারা এই কুলি খাটান—যেমন পূর্ত্তকার্য্যে—তাঁহাদেরই এই কথাগুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য এবং গবর্ণমেণ্টের এতৎসম্বন্ধে বিধি ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ ক্রমেই ভারতবর্ষে ব্যবসায় বাণিজ্যের বিস্তার হইতেছে, ঐ সকল কার্য্যের জন্য কুলির সমাবেশ অবশ্যম্ভাবী; এই সকল কুলিরা যেখানেই যাইবে সেই খানেই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ হইবে এবং ইহারা অকর্ম্মণ্য হইয়া দেশে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া তথায় ম্যালেরিয়া বিস্তার করিবে। জলাজমী ম্যালেরিয়ার উদ্ভবসাধক বটে কিন্তু একমাত্র কারণ নহে; জলাজমীতে মশক সহজে উদ্ভূত হইতে পারে কিন্তু শুষ্ক দেশেও তাহারা জীবিত থাকিতে পারে ও বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। আমরা সমগ্র একটী দেশকে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি দিতে অক্ষম হইলেও সামান্য চেষ্টায় উহার বহুবিস্তৃতি বন্ধ করিতে পারি।

(৭) BLACK WATER FEVER—উক্ত লেখকদ্বয়ের।

আমাদের ধারণা যে উক্ত জ্বর (black-water fever) জীবাণুঘটিত কোনও বিষের ফলে হয় না, বরং মানবদেহে ঐ জীবাণু প্রবেশ লাভ করার ফলে দেহীর নিজ দেহস্থ কোনও বিষ ক্রিয়া (Auto- lysin) ফলে উহা ঘটিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণু বিশেষতঃ (malignant tertian parasite) দেহে প্রবেশ করিয়া রক্তের ধ্বংস-সাধন করিতে থাকে, ধ্বংসপ্রাপ্ত রক্ত হইতে কোন বিষ, দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া এরূপ রক্তস্রাবের সহায়তা করে। অতএব এই ব্যাধির মূলে ম্যালেরিয়া থাকিলেও ইহা প্রকৃত ম্যালেরিয়া ব্যাধি নহে—ম্যালেরিয়া ইহার আদি কারণ মাত্র।

(৮) কালাজ্বর।—মেজর সি, ডনোভন। মান্দ্রাজ প্রেসিডেন্সীতে অনেক স্থলেই যে কালাজ্বর দেখা যায় লোকে তাহাকে ব্ল্যাকটাউন ফিবার কহিয়া থাকে, তাহার কারণ ঐ জ্বর ব্ল্যাকটাউন (বা জর্জ্জটাউন) হইতেই প্রাথমিকরূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। বিগত চতুর্দ্দশ বৎসরের মধ্যে ঐ জ্বরের সংখ্যা ও প্রকোপ কমিয়া আসিতেছে, তাহা বেশ বুঝা যায়। Cornorrhinus Rubrofasciatus নামক এক জাতীয় জীবই ঐ ব্যাধির জীবাণুর বাহক। এই জীবটী নিশাচর, উহারা স্ত্রীপুরুষ উভয়েই রক্তভোজী, উহারা আলোকের দ্বারা সহজেই আকৃষ্ট হয় এবং উহারা সাধারণ ছারপোকার শাবক ধরিয়া ভক্ষণ করিয়া থাকে।

ঔষধের ফলাফল নির্দ্ধারণের জন্য আমি নিম্নলিখিত ঔষধগুলির পরীক্ষা করিয়াছি—সকল গুলিই সমান নিষ্ফল হইয়াছে;—

কুইনিনের সকল লবণগুলি, সকল মাত্রায় ও সকল প্রয়োগরূপে ডনোভান সল্যুশন, ভাইনাম এণ্টিমোনিয়েল, ফুক্সিন্ (Fuchsine) থাইমোল্, সোয়ামিন্ Soamin), এটোক্সিল (atoxyl), X-Raysও ব্যবহারে কোনও ফল দেখা যায় নাই। দেহের কোনও স্থানে প্রবলরূপে প্রদাহ উৎপাদন করিলে সময়ে সময়ে উপকার হয় শুনিয়াছি, সম্প্রতি একটী বালকের প্রবল erysepelas এবং অন্য একটী লোকের cancrum oris হওয়া অবধি ব্যাধির শান্তি হইয়াছে, স্বয়ং লক্ষ্য করিয়াছি। বায়ু পরিবর্ত্তন করিয়া কখনো কখনো বেশ উপকার হইয়াছে বলিয়া কয়েকটী রোগীকে মনে পড়ে।

(৮) **প্রতীচ্যক্ষত**।—ডাঃ আর রাও। কালাজ্বরের কারণভূত Leishman—Donovan জীবাণু যে প্রতীচ্যক্ষতের (বা ঝিল্লী স্ফোটকের) কারণ, সে সম্বন্ধে মীমাংসা হইয়া গিয়াছে, এক্ষণে উক্ত প্রতীচ্যক্ষতের জীবাণুর জীবনবৃত্তান্ত আমরা তাদৃশ অবগত ছিলাম না। সেই জীবনবৃত্তান্ত সর্ব্বাঙ্গসুন্দররূপে পাওয়া গিয়াছে;—

(ক) Pre cultural stage অর্থাৎ জীবাণু গুলিকে উৎকর্ষসাধন করিবার (বা ফোটাইবার) পূর্ব্ব অবস্থা।

(খ) লাঙ্গুলোদ্গমের পূর্ব্বাবস্থার প্রাক্কালাবস্থা (Early Pre-flagellate stage); এই অবস্থায় জীবাণুটী সত্বরই আকৃতি ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(গ) লাঙ্গুলোদ্গমের পূর্ব্বাবস্থার প্রৌঢ়াবস্থা (Mature Pre-flagellate stage)। এই অবস্থায় macro-nucleus ও micro-nucleus এতদুভয়ের স্থান নির্দ্দিষ্ট হয় এবং জীবাণুটীর বিভক্তি বন্ধ হয়।

(ঘ) সলাঙ্গুলাবস্থা(Flagellate stage)—এই অবস্থায় জীবাণুটী পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ও লাঙ্গুলোদ্গম হইয়া স্বাধীনভাবে রক্তরসে ভাসিয়া বেড়াইতে থাকে।

ইহার পরে আর ক্রম বিকাশ দেখা যায় না। (ক্রমশঃ)

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্।

জরায়ু চাঁছা।

কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শিবীশচন্দ্র বাগছী।

অকর্ত্তব্য।

পল্লিগ্রাম হইতে জরায়ুর পীড়ার চিকিৎসার জন্য যত স্ত্রীলোক কলিকাতায় আইসে, তাহার মধ্যে অনেকের জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া (Curetting) হয়। এই চিকিৎসা প্রণালী কিছু অধিক পরিমাণে প্রচলিত হইয়াছে। কোন চিকিৎসাপ্রণালী অধিক পরিমাণে প্রচলিত হইলেই তাহার অপব্যবহার হইয়া থাকে, তজ্জন্য এ সম্বন্ধে একটু আলোচনা হওয়া আবশ্যক মনে করিয়া প্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক আয়নেষ্ট হার

ম্যানের মন্তব্য হইতে কয়েকটী কথা এস্থলে সংক্ষেপে সঙ্কলিত কবিলাম।

মূত্রস্থলীর নিম্নাবতরণ হইলে তাহার সঙ্গে সঙ্গে যোনির সম্মুখ প্রাচীর ও জরায়ুও কিছু নিম্নাবতরণ করে। কিন্তু তাহাব গহ্বর সুস্থ থাকে। অথচ কোন কোন চিকিৎসক এই অবস্থায় প্রথমে জরায়ু গহ্বব চাঁছিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য মনে করেন। প্রথমে কেবল মূত্রাশয় সহ যোনিব সম্মুখ প্রাচীর নিম্নে আইসে। তৎপর কতক দিবস অতীত হইলে তাহার টানে জরায়ুও কিছু নিম্নে আইসে। সামান্য কিছু নিম্নে আসিলে জবায়ুর কোন অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয না। এইরূপ সুস্থ জরায়ু গহ্বর চাঁছায় বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না। ববং সুস্থ জবায়ু চাঁছিতে যাইয়া কোন বিপদ—জবায়ুব প্রাচীব বিদারণ প্রভৃতি দুর্ঘটনা উপস্থিত হওযা অসম্ভব নহে। অস্ত্র অপবিষ্কাব থাকিলে অন্য রূপ বিপদও হইতে পাবে। জবায়ু পীড়াগ্রস্তা রোগিণী আসিয়াছে, ক্লোবফরম দিয়া অজ্ঞান করিয়া জরায়ু চাঁছিয়া দাও। তাবপর অন্য কথা। এইরূপ না হওয়াই ভাল।

সংক্রমণ দোষ নাশন— যোনিব সংক্রামক প্রদাহ হইয়া সেই প্রদাহ জবায়ু গহ্বরে এবং তথা হইতে ফেলোপিয়ন নলীপথে অণ্ডাশয়ে এবং পেরিটোনিয়ে গহ্বরে প্রবেশ করে। প্রমেহ পীড়ার জন্যই সচরাচর এই রূপ হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে উভয় নল দূরীভূত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগিণী অনেক আইসে। ইহাদের চিকিৎসার জন্য প্রথমে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিয়া তন্মধ্যে কোন প্রকার রোগ জীবাণু নাশক ঔষধ (আইওডোফরম, ফেনল প্রভৃতি) প্রয়োগ করা হয়। এস্থলে জরায়ু গহ্বর চাঁছার উদ্দেশ্য এই যে, পীড়িত বিধান—রোগ জীবাণুর বাস স্থান—এণ্ডোমিট্রিয়ম চাঁছিয়া দূরীভূত কবা। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিয়াছি ইহা অসম্ভব কার্য্য। এণ্ডোমিট্রিয়াম সম্পূর্ণ রূপে চাঁছিয়া বহির্গত কবা কখন সম্ভব হইতে পাবে না।—অস্ত্রোপচাবক কখনও অস্ত্রের অগ্রভাগ দেখিতে পান না। অনুমান করিয়া হাতেব আন্দাজে চাঁচিতে হয়। সে চাঁছা সকল স্থলে সমান হয না। এণ্ডোমিট্রিয়ম কাহাব কত স্থূল, তাহাও জানা যায় না। সুতরাং কত গভীর করিয়া চাঁছিতে হইবে তাহা স্থিব কবা যায় না। অস্ত্র কি পরিমাণ গভীর স্তব চাঁছিতেছে, তাহাও বুঝিতে পারা যায় না। বোগজীবাণু কত গভীবস্তব পর্য্যন্ত প্রবেশ কবিয়াছে, তাহাও অনুমান করা যায় না। এই সকল কারণ জন্য এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বব চাঁছিয়া কোনই ফল হয় না। নল মধ্যে পূয় থাকে। এমন দেখিয়াছি যে, জরায়ু গহ্বব চাঁছিযা তন্মধ্যে গজ প্রবেশ করান হইয়াছে। নল হইতে পূয় আসিয়া সেই গজ পূয় সিক্ত করিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় জবায়ু গহ্বর চাঁছা কেবল যে নিষ্ফল চিকিৎসা তাহা নহে। পরন্ত রোগীকে অনর্থক যন্ত্রণা দেওয়া। এরূপ অবস্থায় নল দূরীভূত করাই সুচিকিৎসা।

গ্রীবার ক্ষুদ্রতা।— জরায়ু গ্রীবার ক্ষুদ্রতার জন্য জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া নিতান্ত বিরল নহে। কিন্তু এইস্থলে মনে করিতে হইবে যে, সকলের কাণের নতি

যেমন সমান হয় না, তেমনি সকলের জরায়ু গ্রীবা সমান হয় না। কাহারো বা ছোট, কাহারো বা বড় হয়। জরায়ু গ্রীবা ছোট হইলেই তাহাকে ইন্‌ফেন্টাইল সারভিক্স বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয়। এবং তাহার চিকিৎসা করা হয়। বাস্তবিক কিন্তু ইহা পীড়া নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় সকলের হাতের অঙ্গুল সমান হয় না। কাণের লতিও সমান হয় না। জরায়ু গ্রীবাও হয় না। কাণের ছোট লতি যদি কোন পীড়ার কারণ না হয়, তবে জরায়ুর ছোট গ্রীবা জরায়ু পীড়ার কেন কারণ হইবে, তাহা বুঝিতে পারি না। জরায়ুর যোনিস্থিত অংশ ছোট হইলেই তাহাকে ইনফেন্টাইল সারভিক্স বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু ইহা পীড়া নহে। প্রত্যেকের হাতের অঙ্গুলী বা কাণের লতির আকারের ও আয়তনের পার্থক্য আমরা সর্ব্বদাই লক্ষ্য করিয়া থাকি জন্য ঐরূপ পার্থক্যকে আমরা পীড়া না বলিয়া স্বাভাবিক বলিয়া থাকি। কিন্তু জরায়ু গ্রীবা আমরা সর্ব্বদা দেখিতে পাইনা, যোনি মধ্যে আবৃত থাকে। সর্ব্বদা দেখিতে পাইনা জন্য তাহা পীড়া বলিয়া অনেক স্থলে ভ্রম প্রমাদে পতিত হই। রোগিণী স্বয়ং পীড়ার বিবিধ লক্ষণ ব্যক্ত করে জন্য আমরা উহাকেই পীড়া বলিয়া মনে করিয়া থাকি। বাস্তবিক কিন্তু তাহা পীড়া নহে। এইরূপ একটী রোগিণী পল্লিগ্রাম হইতে চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আসিলে জরায়ু গ্রীবার উল্লিখিত অবস্থা দেখিয়া এস্থানের ডাক্তারগণ এই মন্তব্য প্রকাশ করেন যে, ইহার জরায়ু গ্রীবা এত ছোট যে, সন্তানাদি হওয়ার কোন সম্ভাবনা নাই। কিন্তু রোগিণী তৎপর বৎসর একটী সুস্থ পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিল। যাহা স্বাভাবিক, তাহার আবার চিকিৎসা কি?

জরায়ুর বিবৃদ্ধি— ইহাও স্থির করা বড় সহজ কথা নহে, কাহারো জরায়ু স্বভাবত একটু বড় থাকে। কাহারো একটু ছোট থাকে। সামান্য একটু বড় থাকিলে তাহা স্থির করা সহজ সাধ্য নহে। জরায়ুর আয়তন স্থির করিতে হইলে আমরা দুই প্রকার পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন করি। এক, উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা। দ্বিতীয়, সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া। জরায়ুর গ্রীবায় হুক বা ভালসেলা বিদ্ধ করিয়া টান্ দিয়া সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে সেই টানে জরায়ুর গহ্বর অপেক্ষাকৃত বড় হয়। এবং উদরোপরি হস্ত দিয়া উভয় হস্তের পরীক্ষাতেও জরায়ুর প্রকৃত আয়তন অনুভব করিতে পারা যায় না। অর্থাৎ সামান্য বিবৃদ্ধি স্থির করা যায় না। জরায়ুর আয়তন এক এক জনের এক এক রূপ। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এ দেশে সাধারণতঃ যে আয়তনের জরায়ু সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় তাহা অপেক্ষা কোন কোন স্ত্রীলোকের জরায়ু প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ বড়, অথচ সেই স্ত্রীলোকের পীড়ার কোন লক্ষণই নাই, রীতিমত সন্তানাদি হইতেছে। সুতরাং ইহার পক্ষে উক্ত আয়তনই স্বাভাবিক, সাহেবদিগের প্রণীত পুস্তকে জরায়ু প্রভৃতির আয়তনের যে পরিমাণ লেখা থাকে, এদেশের অধিকাংশ স্ত্রীলোকের জরায়ু প্রভৃতির উক্ত পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক অল্প হয়। এইরূপ নানা কারণে জরায়ু একটু সামান্য বড় থাকিলে কিউরেট করা কথন বিধেয় নহে।

অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকের সন্তানাদি হওয়ার

পূর্ব্ব পর্য্যন্ত জরায়ু সম্মুখ দিকে অল্প নতথাকা স্বাভাবিক। সন্তান সম্ভাবনা হইতেছেনা। অথচ তাহার সময় হইযাছে, আর্ত্তব স্রাব সময়ে হয় তো সামান্য বেদনা হয়। এইরূপ অবস্থাতেও কথন কথন জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। ইহাও কর্ত্তব্য কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

বেদনা।—স্নাযবীয ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে প্রায় অনেকেরই তলপেটের নিম্ন ভাগে এক প্রকার শূল প্রকৃতির বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। এই বেদনা অনেক দিবস থাকে, এই বেদনাসহ যে আর্ত্তবস্রাব অধিক হয়, তাহা নহে এবং পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন রোগ লক্ষণও প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অথচ রোগিণী বেদনা বোধ করে। এইরূপ লক্ষণাক্রান্তা রোগিণী সচরাচর ভাল অবস্থাপন্ন লোকদিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায এবং অনেক স্থলে বেদনা আরোগ্য করার জন্য জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচার বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে না। তা না করাবই কথা, কারণ এস্থলে বেদনার কারণ জরায়ুগহ্বরের—এণ্ডোমিট্রিয়ম মধ্যে আবদ্ধ নহে। বেদনার কারণ স্নায়ুমণ্ডলে অবস্থিত, সুতরাং তাহারই চিকিৎসা—শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য এবং সুনিদ্রার ব্যবস্থা করিলে তবে বেদনার উপশম হইতে পারে। নতুবা কিউরেটিং এ কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। জরায়ুগহ্বরের কোন বিবর্দ্ধন, প্রমেহ, পচন, কিম্বা অন্য কোন কারণে যখন জরায়ু গহ্বরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হয়, তখন ঐ প্রকার বেদনা হয় না; তবে প্রদাহ যখন বিস্তৃত হইয়া অস্রাবরক ঝিল্লি আক্রমণ করে। তখনি কেবল এরূপ বেদনা হয়। কিন্তু সে বেদনার প্রকৃতিও স্বতন্ত্র।

এইরূপ আরো বিস্তর ঘটনার উল্লেখ করা যাইতে পারে, যে তদ্রূপ স্থলে কিউরেটিং অস্ত্রোপচার সম্পূর্ণ নিষ্প্রোজন। অথচ তাহা করা হইতেছে, ইহাই অপব্যবহারের দৃষ্টান্ত।

কর্ত্তব্য।

নূতন বিধান।—জরায়ুগহ্বরে কোন নূতন গঠনের উৎপত্তি হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য চাঁছনীর ব্যবহার কর্ত্তব্য। এমন অনেক রোগিণী দেখা যায় যে, জরায়ু হইতে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হওয়ার জন্য দুর্ব্বল হইতেছে। উভয় হস্তের পরীক্ষায় কিছুই স্থির হইতেছে না। এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গ্রীবা প্রসাবিত করতঃ তন্মধ্য দিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইযা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। অঙ্গুলী দ্বারা যদি কিছু অনুভব করিতে না পারা যায় এবং ফরসেপস্ দ্বারা আনয়ন করার উপযুক্ত যদি কিছু না পাওয়া যায়, তাহা হইলে স্কেপার দ্বারা এণ্ডোমিট্রিয়ম চাঁছিয়া যাহা পাওয়া যায় তাহারই আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় এবং প্রকৃত চিকিৎসার উপায় নির্দ্ধারণ করিতে হয়। অনেক সময়ে এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, কোন নূতন গঠন জরায়ু গহ্বরে থাকিলে অঙ্গুলী দ্বারা তাহার কিয়দংশ বহির্গত করা যায়, এই রূপ রক্তস্রাব যুক্ত রোগিণীর মধ্যে কাহারো কাহারো জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লি অপেক্ষা-

ক্রুত স্থূল, কোমল দলদলে প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। শোণিত স্রাবের পূর্ব্বেই কেবল এইরূপ প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ইহাই হাইপারপ্লাষ্টিক এণ্ডোমিট্রাইটিস নামে পরিচিত। অপর কোন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ইহা এডেনোমেটাস বর্দ্ধনের পরিবর্ত্তনের ফল মাত্র। যে সময়ে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয় সেই সময়ে এই সমস্ত বিধান বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে আর্ত্তব অর্থাৎ শোণিতস্রাবও পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব সময়ে যেরূপ জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আভ্যন্তরিক অংশ ভগ্ন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, ইহাও তদ্রূপ। তবে ইহার পরিমাণ এবং শোণিত স্রাবের পরিমাণ উভয়ই অধিক। এইরূপ রোগিণীর পক্ষে জরায়ু চাঁছা উপকারী এবং কর্ত্তব্য। স্থূল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি চাঁছায় উপকার হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পলিপস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা ফংগস্, ভিলাস, বা পলিপইড এণ্ডোমিট্রাইটিস নামে উক্ত হইয়া থাকে। অথচ এইরূপ স্থলে প্রদাহের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিলে উপকার হয়। অনেক স্থলে একবার মাত্র চাঁছার ফলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কয়েক বার চাঁছার পরেও যদি উপকার না হয় তাহা হইলে জরায়ু দূরীভূত করা উচিত।

পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, সমস্ত এণ্ডোমিট্রিয়ম কখন চাঁছিয়া বহির্গত করা যাইতে পারে না। ইহা অসম্ভব কার্য্য। তজ্জন্য অনেকে জরায়ু গহ্বরে দাহক ঔষধ তুলি দ্বারা প্রয়োগ করেন, এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে সমস্ত ঝিল্লির সকল স্থানে ঔষধ লিপ্ত হয় সত্য কিন্তু উগ্র দাহক ঔষধি প্রয়োগের পরিণাম ফল ভাল হয় না। এই উদ্দেশ্যে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহার ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর গঠন ক্ষয় হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। পরন্তু কোন কোন স্থলে কিছুই সুফল হয় না। উগ্র কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কিন্তু এই ঔষধ যদি যোনিদ্বার প্রভৃতি অন্য কোন স্থানে সংলিপ্ত হয় তাহা হইলে কয়েক ঘণ্টা প্রবল জ্বালা উপস্থিত হয়। টিংচার হেমিমেলিস প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। অথচ বেশ উপকার হয়। আইওডিন লিনিমেণ্টও উপকারী। এই ঔষধ উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। দাহক ঔষধ কর্ত্তৃক এডোনোমেটাস বিবর্দ্ধনের প্রতিরোধ হয় কি না, সন্দেহ। লিনিমেণ্ট বা টিংচার আইওডিনই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

রোগিণীর বয়স যদি ৪০ বৎসরের অধিক হয় এবং জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়। পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব জন্য রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ জরায়ু চাঁছা অপেক্ষা জরায়ু দূরীভূত করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। কিন্তু রোগিণী এই অস্ত্রোপচারে সহজে সম্মত হয় না কিন্তু তাহা করা উচিত। কারণ (১) এই বয়সে জরায়ুর বিশেষ কার্য্য—সন্তান উৎপাদন, তাহা প্রায় শেষ হইয়াছে। সুতরাং সেজন্য তাহা থাকা না থাকা উভয়ই তুল্য। সুতরাং তাহা রাখিয়া রোগিণীকে রক্তহীন করিয়া লাভ কি? (২) এই বয়সে সাধা-

বণতঃ মারাত্মক পীড়া হইয়া থাকে। পীড়া আরম্ভের প্রথম অবস্থায় বিধান পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা সহজ হয় না। অথচ প্রথম অবস্থায় জরায়ু উচ্ছেদ না করিলে অস্ত্রোপচারে বিশেষ কোন সুফল হয় না। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, চাঁছিয়া বহির্গত করিয়া পীড়িত বিধানের পরীক্ষা করিতে তাহা ক্যান্সার নয় বলিয়া স্থির করা হইয়াছে। কিন্তু তাহার কয়েক মাস পরেই উক্ত পীড়া যে ক্যান্সার তাহা নিঃসন্দেহে সপ্রমাণিত হইয়াছে। এইরূপ সন্দেহ যুক্ত অবস্থায় এই বয়সের জরায়ু উচ্ছেদ করাই সৎ পরামর্শ।

জরায়ুর অভ্যন্তরে ক্যানসার হইয়াছে, যদি এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া গহ্বর মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা চাঁছিলেই ক্যানসার গঠন ভগ্ন হইয়া আইসে, এবং শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হয়। তাহা না হইলে চাঁছনি দিয়া চাঁছিয়া তাহা পরীক্ষা করিতে হয়।

গর্ভস্রাব।—গর্ভাবস্থার পরে কোন কোন পীড়ায় জরায়ু চাঁছা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া থাকে। আমরা অনেক সময় এমত রোগিণী প্রাপ্ত হইয়া থাকি যে—গর্ভস্রাব হওয়ার পর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া রোগিণীর রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছে। গর্ভস্রাবই রক্তস্রাবের কারণ। অথচ গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হয় নাই। কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ হওয়া অপরিহার্য্য। কারণ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছে, জরায়ু মুখে কি বহির্গত হইয়া আসিতেছে। হয়তো অসম্পূর্ণ স্রাব হইয়াছে—ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়াছে, ভ্রূণ বহির্গত হইয়া গিয়াছে, কিন্তু ঝিল্লি সম্পূর্ণ বা আংশিক আবদ্ধ আছে। কিম্বা সম্পূর্ণই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। রক্তস্রাবের জন্য রোগিণী পাংশুটে হইয়া গিয়াছে। কি হইয়াছে, জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা না করিলে তাহা বলা যাইতে পারে না। পূর্ব্বে ইহাই স্থির সিদ্ধান্ত করা হইত যে, গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হইয়াছে, তখন পচন নিবারক প্রণালী প্রচলিত হয় নাই, জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করানের ফল বিশেষ বিপদ জনক হইত। তজ্জন্য সহজে কেহ জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইত না। কিন্তু এক্ষণে সে দিন আর নাই। পচন নিবারক প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাণে আর কোন বিপদ হয় না। পুনঃ পুনঃ জরায়ু পরীক্ষা করায় এক্ষণে ইহা স্থির হইয়াছে যে, যে সকল স্থলে আমরা মনে করি যে, গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হইয়াছে, বাস্তবিক কিন্তু তাহার অনেক স্থানের গর্ভস্রাব অসম্পূর্ণ। গর্ভস্রাব হইলেই বুঝিতে পারি যে, তাহাতে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা বর্ত্তমান আছে, নতুবা গর্ভস্রাব হইত না এবং গর্ভস্রাবের রক্তস্রাবের জন্য বিপদাশঙ্কা আছে।—কোরিয়ন এবং ফুলের সমস্ত অংশই জরায়ুর সহিত শোণিত সঞ্চালনে সম্মিলিত থাকিলে শোণিত স্রাব হইতে পারে না। কোরিয়ন ঝিল্লির কোন অংশ বিচ্ছিন্ন হইলেই শোণিতস্রাব হইতে থাকে। যে পর্য্যন্ত তাহা সম্পূর্ণ বিযুক্ত এবং বহির্গত করা না হয় সে পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না। অধিকাংশ স্থলেই আমরা এইরূপ আংশিক বিচ্ছিন্নতার কারণ বুঝিতে

পারি না। তবে অসুস্থাবস্থাই যে বিচ্ছিন্ন হওয়ার কারণ, তাহাব কোন সন্দেহ নাই। জরায়ুর অভ্যন্তবমুখে কোন পদার্থ অনুভব করিতে পারি, এই পদার্থ হয়তো ভ্রূণ বা ফুলেব অংশ। ইহাই প্লাসেণ্টাল পলিপস সংজ্ঞায় উক্ত হইয়া থাকে—ইহা কোবিয়ন ঝিল্লি এবং সংযত শোণিত চাপ মিশ্রিত, ইহা ফবসেপস্ দ্বাবা ধবিয়া বহির্গত কবিয়া দিতে হয়। অঙ্গুলি দ্বাবা ধবিযা এবং অপব হাত দ্বারা তলপেটে চাপ দিয়াও ইহা বহির্গত করিয়া দেওযা যাইতে পাবে। কিন্তু কোবিয়ন ঝিল্লি উর্দ্ধে আবদ্ধ থাকিলে অঙ্গুলি দ্বারা বহির্গত কবা তেমন সহজ কার্য্য নহে। ববং কেবল অঙ্গুলি দ্বাবা এই কার্য্য কবা অসম্ভব। এইরূপে অধিকাংশ কোবিয়ন বাহির্গত হইয়া গেলেও ডেসিডিউবাব অংশ আবদ্ধ থাকা সম্ভব এবং তজ্জন্য পবে স্রাব হইতে থাকে। এই অবস্থায়—জবাযুগহ্বব চাঁছিয়া দেওয়া উৎকৃষ্ট প্রথা। প্রথমে কোবিযন ইত্যাদি বহির্গত কবিয়া দিযা তৎপব চাঁছিযা দিলে স্রাবাদি শীঘ্র বন্ধ হয়, আব হয না। কিন্তু না চাঁছিয়া দিলে প্রায স্রাব হইতে থাকে।

রক্তাবেগ।—অপব এক প্রকৃতিব রোগিণী দেখা যায়, ইহাব সংখ্যা অল্প। কিন্তু সকল চিকিৎসকেই এইরূপ রোগিণী পাইয়া থাকেন, বিবাহেব পর অনেক দিবস অতীত হইয়াছে, সন্তান হওয়ার বয়স হইয়াছে, অথচ সন্তান হয় না। আর্ত্তব স্রাবের গোলমাল ব্যতীত অপর কোন পীড়া নাই। আর্ত্তব স্রাব সহ কাহারো বেদনা থাকে, কাহারো থাকে না। জরায়ুব অভ্যন্তব ঝিল্লির বিবৃদ্ধি—বস্তি গহ্বর স্থিত যন্ত্রাদিতে বক্তাবেগেব আধিক্য জন্য শোণিত স্রাব অধিক হয়। এই অবস্থা হাইপার্‌প্লাষ্টিক এণ্ডোমিট্রাইটিসের অনুরূপ। তবে তদপেক্ষা কিছু সামান্য প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই অবস্থায় যদি জবাযু গ্রীবা প্রসাবিত কবতঃ জবাযুর অভ্যন্তবস্থিত ঝিল্লি উত্তমরূপে চাঁছিয়া দেওয়া যায, তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাবেব পবিমাণ হ্রাস হয, আব সন্তান সম্ভাবনা হয়। বন্ধ্যাত্বেব চিকিৎসায জবাযু গ্রীবা প্রসাবণ এবং তাহাব আভ্যন্তবিক ঝিল্লি চাঁছিযা দেওয়া অতি প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী, এবং অনেকস্থলে এই চিকিৎসায় সুফল হইতে দেখা যায়।

সূতিকাজ্বর।—প্রসবান্তে—সূতিকাজ্বরেব কোন কোন অবস্থায জবায়ু চাঁছিযা দেওযায় বেশ উপকাব হয। প্রসবান্তে জবেব আমবা দুই অবস্থা জানিতে পাবি—এক সেপ্রিমিযা, দ্বিতীয় সেপ্টিমিসিযা। সেপ্রিমিয়া অনেক স্থলে সেপ্টিক ইন্‌টক্সিকেশন—পচন সংক্রমণ নামে উক্ত হইয়া থাকে। জবায়ু গহ্ববে মৃত জান্তব পদার্থ থাকিলে তাহাতে রোগ জীবাণুব উৎপত্তি হওযায় রাসায়নিক বিষাক্ত পদার্থেব উৎপত্তি হয়, এই পদার্থেব শোষণ জন্য যে জ্বব হয় তাহাই সেপ্রিমিযা নামে উক্ত হইয়া থাকে, জবাযুগহ্ববে লোকিয়া আবদ্ধ থাকিলে তাহাতেও এইরূপ বিষাক্ত পদার্থেব উৎপত্তি হইতে পাবে। এই জন্য জ্বব হইতে পারে। যোনি মধ্যে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক বোগ জীবাণু থাকিলেও তাহা সাধারণ অবস্থার জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করে

না। স্বাভাবিক প্রসবে কোন অস্বভাবিক অবস্থা উপস্থিত না হইলে বাহ্যদেশ হইতে জরায়ু গহ্বরে কখন রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না। তজ্জন্য কোন মন্দ অবস্থাও উপস্থিত হয় না। লোকিয়া ভাল অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি কখন কোন কারণে লোকিয়া বিষাক্ত হয়, তাহা হইলে পচন নিবারক জলের ডুস্ প্রয়োগ করিলেই সে দোষ বিনষ্ট হয়। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোরিয়নের কোন অংশ জরায়ু প্রাচীরে আবদ্ধ থাকিলে তাহা হইতে সেপ্রিমিয়ার উৎপত্তি হয়। এবং এই কোরিয়ন ঝিল্লি জরায়ুমুখে বহিরন্মুখ অবস্থায় ঝুলিতে থাকে। এই কোরিয়ন ঝিল্লি আশ্রয় করিয়াই বিষাক্ত পদার্থ যোনি গহ্বর হইতে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়া উক্ত কোরিয়ন ঝিল্লিতে পচন উৎপাদন করার ফলে জ্বরের উৎপত্তি হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে পচন নিবারক জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিলেই যথেষ্ট হয় না অর্থাৎ উক্ত কোরিয়ন ঝিল্লি বহির্গত হইয়া যায় না। সুতরাং জরায়ু গহ্বর ধৌত করার ফলে যদি উপকার হয় তবে সেই উপকার স্থায়ী হয় না। কারণ উক্ত পচা করিয়ন ঝিল্লি হইতে পুনর্ব্বার বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ায় পুনর্ব্বার জ্বর হয়। এই জন্য উক্ত ঝিল্লি বহির্গত করিয়া দেওয়াই এই অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা। জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া উক্ত ঝিল্লি বহির্গত করিয়া দিলে তবে সমস্ত পচা ঝিল্লি—করিয়ন বহির্গত হইয়া যায়। করিয়নের বড় অংশ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর চাঁছিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই রূপ না চাঁছিয়া দিলে সমস্ত অংশ নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হয় না। চাঁছার পর কোন প্রকার পচন নিবারক জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দিতে হয়। যদি সেপ্রিমিয়াই জ্বরের কারণ হয়, তাহা হইলে এই চিকিৎসাতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ায় বেদনা কখন আরোগ্য হয় না এবং তজ্জন্য তাহা করা কখন কর্ত্তব্যও নহে।

(যেমন সকলের অঙ্গুলি সমান হয় না, তেমনি সকলের জরায়ু গ্রীবা সমান হয় না। আমার এই কথার তাৎপর্য্য এই যে, কাহারো অঙ্গুলী মোটা, কাহারো বা সরু, কাহারো অঙ্গুলী দীর্ঘ, কাহারো বা খর্ব্ব, আবার কাহারো বা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ অত্যন্ত স্থূল, কাহারো বা অপেক্ষাকৃত সরু। নানা প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবাও তদ্রূপ নানা প্রকার হয়। ইহা স্বাভাবিক। পীড়া নহে।)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

টাকের চিকিৎসা।

টাক পীড়ার আরোগ্যের জন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল হয় কিনা, সন্দেহ, তবে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ কারণ থাকিলে—সাধারণ স্বাস্থ্যের কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণতঃ আর্সেনিক, নক্সভমিকা আয়রণ, ধাতব অম্ল, এবং নানারূপ স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। আবশ্যকানুসারে তদ্রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। তদ্রূপ ঔষধের সহিত টাক রোগের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেহ কেহ বলেন—জবরাণ্ডাই কেশের বলকারক। ইহার টিংচার দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিস্তর উপসর্গ উপস্থিত হয়। কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হয় না। পাইলোকার্পিন নাইট্রেট ⅙ গ্রেণ মাত্রায় রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে এক মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার হয়। রজনীতে ঘর্ম্ম হওয়ায় রোগী কিছু অসুবিধা বোধ করে। ⅛ গ্রেণ মাত্রায় মস্তকের ত্বকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র মস্তকে ঘর্ম্ম হওয়া আবশ্যক। স্থান পরিবর্তন উপকারী।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য প্রবল উত্তেজক ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় যে, মস্তকের ত্বকে শোণিত প্রবাহ প্রবল হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ক্রিসোরবিন এক ড্রাম এক আউন্স লার্ড বা অর্দ্ধ ড্রাম সহ এক আউন্স ল্যানোলিন ও তৈল দ্বারা মলম প্রস্তুত করিয়া তাহা সকালে এবং বিকালে আক্রান্ত স্থানে মালিস করিলে উপশম হয়। এই ঔষধ উপকারী সত্য কিন্তু ইহার দোষ এই যে, যে স্থানে সংলগ্ন হয় তথায় এবং চক্ষের পাতায় স্ফীতত উপস্থিত হয়, এই বিষয় রোগীকে পূর্ব্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত যে স্থানে ঔষধ সংলগ্ন হয় সেই স্থান এবং বস্ত্রাদিও ইহার রং প্রাপ্ত হয়। ইহা পরাঙ্গপুষ্ট জীবনাশক, উত্তেজক ত্বকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

তারপিন তৈল এবং পিনিসিলভেষ্টিস তৈলও উপকারী। এক আউন্স উক্ত তৈল দুই গ্রেণ হাইড্রার্জ্জপারক্লোরাইড এল-কোহলে দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। আরো উগ্র করিতে ইচ্ছা করিলে এতৎ সহ অর্দ্ধ ড্রাম এক্ট্রাক্ট ক্যাপসিসাই মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রাখিলে এক সপ্তাহের বেশী উপকারী থাকে না। অক্সিক্লোরাইড মারকুরীতে পরিণত হয়। তখন শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হওয়ায় তাহা আর উত্তেজনা উপস্থিত করে না।

ক্যান্থারাইডিস উপকারী, তবে যত উগ্রকারী বলিয়া কথিত হয়, কার্য্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না। কার্ব্বলিক এসিড কেবল তরুণ এবং বিস্তারশীল অবস্থায় প্রযোগ করা হয়। তুলী দ্বারা প্রযোগ করা যাইতে পারে। প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শুভ্রবর্ণ হয। কিন্তু ঔষধ গভীরস্তরে প্রবেশ করে না। কেবল ত্বকের বাহ্য স্তর দগ্ধ হওযার জন্য কয়েক দিবস পরে তাহা উঠিযা যায। ইহাতে যে সামান্য প্রদাহ হয়, তদ্দ্বারা উপকার হয় কি, অপকার হয়, তাহা সন্দেহের বিষয়, কারণ, এই পীড়ার তরুণ অবস্থায প্রদাহ প্রবণতা থাকে। কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক তাহার বৃদ্ধি হইতে পারে। এ অবস্থায অগ্নি নির্ব্বাণ করার জন্য তাহাতে ঘৃতাহুতি দেওয়া না হয়। ফ্যারাডাই উপকারী, ঐ উদ্দেশ্যের ব্রাশ পাওয়া যায। তদ্দ্বারা বৈদ্যুতিক স্রোত প্রযোগ করা যায। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে।

মস্তক মুণ্ডন করিযা দিলে ঔষধ প্রযোগ সুবিধা হয় সত্য কিন্তু তাহা তত আবশ্যকীয নহে। এমন কি কেশ কর্ত্তন করিযা ক্ষুদ্র করাও অনাবশ্যক। তবে শিথিল মূল কেশ উঠান কর্ত্তব্য। টাকের সকল দিকে যে সমস্ত শিথিল মূল কেশ থাকে তাহা উঠাইযা দিলে ঔষধ প্রযোগ করার সুবিধা হয়। পীড়া বিস্তৃত হইতে পারে না। এই কেশ উঠাইতে রোগী আপত্তি করিলে তাহাকে বুঝাইযা দেওয়া উচিত যে, উক্ত কেশ আপনা হইতে শীঘ্র উঠিয়া যাইবে।

গন্ধকের মলম প্রয়োগ করা পুরাতন প্রথা। এই প্রথা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত আছে। টাকের কারণ পরাঙ্গ পুষ্ট জীব, গন্ধক পরাঙ্গপুষ্ট জীব নাশক। এই জন্য গন্ধকের মলম মালিশকরা হয়। এই প্রণালীর চিকিৎসাতেও উৎকার হয়। পীড়িত স্থানে এবং তাহার সকল পার্শ্বে মলম মালিশ করা আবশ্যক। তবে যত উপকারের আশা করা হয় কার্য্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না। সালফার, রিসরসিন, থাইমল প্রত্যেকে এক ড্রাম করিয়া এক আউন্স মলম প্রস্তুত করিযা প্রয়োগ করা হয। ইহাতে অতি ধীরভাবে উপকার হয। মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিযা প্রয়োগ করা বিধেয়। জৈত্রির সঙ্কাপ দ্বারা নিঃসারিত তৈল মালিশ করিলেও উপকার হয। লাইকর এমোনিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা হয। ইহা সমভাগে জলপাইযের তৈল সহ মর্দ্দন রূপেও প্রযোগ করা যাইতে পারে। এতৎ সহ স্পিরিট রোজমেরিণীও উপকারী। লিনি-মেণ্ট ক্যাম্ফার, এমোনিয়া, ক্লোরফরম এবং একোনাইট সমভাবে মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিলেও উপকার, এমত কেহ কেহ বলেন। মর্দ্দন করিবার পূর্ব্বে জল দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া ধৌত করা উচিত। ট্যানিন, টিংচার নক্স-ভমিকা, মরিচ, সর্ষপ তৈল, পারদের নানা প্রকার প্রযোগরূপ, ভেরাট্রিয়া, প্রভৃতি আরো বিস্তর ঔষধ প্রযোগ করা হয। অধিকাংশ ঔষধই স্থানিক উত্তেজনা প্রকাশ করে। এই শ্রেণীর ঔষধ সমস্তই প্রায় রোগজীবাণু নাশক।

টাকের জন্য সাধারণতঃ মলম বা দ্রব এই দুই রূপ প্রয়োগরূপের মধ্যে এক এক জনে এক এক প্রয়োগরূপ ভাল বোধ করেন।

তবে যেরূপেই প্রয়োগ করা হউক তৎসহ রোগজীবাণু নাশক ঔষধ দেওয়া হয়। ক্যান্থা-রাইডিসের যত আদর পূর্ব্বে ছিল, এখন তত নাই। যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন, টাকের স্থানে ময়লা বা মরা চামড়া থাকিলে ধৌত করিয়া লইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা ধৌত করা যাইতে পারে। যেমন কোমল সাবান, এলকোহল, সমভাগ সহ আউন্স করা ১৫ গ্রেণ থাইমল মিশ্রিত করিয়া লইলে উৎকৃষ্ট ধৌত প্রস্তুত হয়। এই দ্রবে ফ্লালেন সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিতে হয়। এইরূপে ধৌত করার পর উক্ত স্থান উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিলে কেশ সমূহ শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পর নিম্নলিখিত কোন একটী দ্রব সেই স্থানে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

R.

এসিড এসিটিক	½ আউন্স
রিসরসিন	২ ড্রাম
ইউডিকোলন	২ আউন্স
একোয়ারোজ সমষ্টিতে	৮ আউন্স
অইলরিসিনি	½ ড্রাম

ইউডিকোলনের সহিত অইল রিসিনির পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করা যাইতে পারে কেশ ভাগ ভাগ করিয়া লইয়া স্পঞ্জ বা ফ্লানলের দ্বারা কেশ মূলে ঔষধ ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এসিটিক এসিড ও রিসর সিনের পরিবর্ত্তে সোডা সোক্ষইডেলেটিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। সোডা হাই পোসলফেটিস্ ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই জন্ম নিম্নলিখিত ব্যবহার ও ভাল

(নং ১)

সোডা হাইপোসলফেটিস—৩ ড্রাম	
ইউডিকোলন—	১ আউন্স
রোজ ওয়াটার—	৮ আউন্স

নং ২ Re.

এসিড টারটারিক—	১½ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল—	৮ আউন্স

নং ১ দ্রব প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই নং ২ দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। প্রয়োগ করার অব্যাহিত পূর্ব্বে উভয় দ্রব সম ভাগে মিশ্রিত করিয়া লইয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধে যদি প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার উপক্রম হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত দ্রব প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

Re.

লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটিস	
গ্লিসিরিণী—	১ আউন্স
লাইকর কার্ব্বন ডিটারজেন্স—½ আউন্স	
একোয়া রোজ—	৮ আউন্স

মস্তকের ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক ও রুক্ষ থাকিলে নিম্নলিখিত পমেটম্ ব্যবহারে উপকার হয়।

℞

হাই ড্রার্জ পারক্লোরা—	১ গ্রেণ
একোয়া রোজ—	১ ড্রাম
ল্যানোলিন—	২ ড্রাম
এডিপিস—	১ আউন্স

℞

হাইড্রার্জ বিন আইডাইড	২ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড—	২ গ্রেণ
একোয়া রোজ—	১ ড্রাম
ল্যানোলিন—	২ ড্রাম
এডিপিস—	১ আউন্স

মিশ্রিত কবিয়া পমেটম। মালিস করিয়া প্রত্যহ মস্তক ধৌত কবিলে উপকাব না হইয়া বরং অপকারও হয়।

মলম প্রয়োগ করিতে হইলে কোন একটী পাবদের প্রযোগ রূপ—ডাইলুট নাইট্রেট, ইয়োলো অক্স্যাইড, এমোনিয়েট দ্বাবা কিম্বা সালফার, রিসবসিন, বা স্যালিসিলিক এসিড সহ দিতে হয়। ভেজোজেন আইয়োডিন শতকরা দশ শক্তিব এক ড্রাম এক আউন্স প্যারাফিন অইলসহ দেওয়া যাইতে পাবে।

নিম্নলিখিত মলম বেশ উপকাবী

Re

অইণ্টমেণ্ট হাইডার্জ্জনাইট্রে—	১ ড্রাম
অইল কেডিনী—	১ ড্রাম
অইল অলিভ—	২ ড্রাম
ল্যানোলিন—	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম।

ভাল কবিয়া মালিশ কবিতে হয়। প্রত্যহ ধৌতকরা আবশ্যক হইলে আদসের জলে আদ তোলা সোহাগা দিয়া সেই জল দ্বাবা ধৌত করার পর বাদাম তৈল মালিশ করিতে হয়। সিট্রিন অইণ্টমেণ্টেব পরিবর্ত্তে হাইড্রাইজ অক্সাইড ফ্লেবা মলম দেওয়া যাইতে পাবে। রক্তাধিক্য থাকিলে স্নিগ্ধ কাবক ঔষধ আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ কেশের পীড়া এবং টাক বোগীর পক্ষে উপকারী।

Re. থাইমল—	১ ড্রাম
লাইকর পটাশ—	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ—	৪ ড্রাম
এলডার ফ্লোয়ার ওয়াটার	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লোশন

Re.

লাইকব এমোনিযাষ্ট্রং—	১ ড্রাম
বাদাম তৈল মিষ্ট—	১ আউন্স
স্পিবিঃ বোজমেবী—	৪ ড্রাম
মধু—	২ ড্রাম

মিশ্রিত কবিয়া দ্রব।

Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া ষ্ট্রং—	৪ ড্রাম
ক্যাষ্টব অইল—	৪ ড্রাম
স্পিবিঃ টারপেনটাই—	৪ ড্রাম
হোয়াইট পৃসিপিডেট—	১৫ গ্রেণ

মিশ্রিত কবিযা দ্রব। কঠিন ব্রাস দ্বারা প্রয়োগ বিধি।

Re.

টিংচাব ক্যান্থাবাইটিস্—	১ আউন্স
ভিনিগাব—	১½ আউন্স
গ্লিসিবিণ—	১½ ড্রাম
স্পিবিঃ বোজমেবী—	১½ আউন্স
বোজ ওযাটাব	৮ আউন্স

মিশ্রিত কবিয়া দ্রব। সকালে বিকালে স্পঞ্জ করিতে হয়।

Re.

জৈত্রীব সঞ্চাপজ তৈল—	½ আউন্স
স্পিবিট —	৮ আউন্স

মিশ্রিক্ত কবিযা দ্রব। স্পঞ্জের দ্বারা প্রযোজ্য

Re. হাইডাইজ পারক্লোরাইড	২ গ্রেণ
স্পিরিট—	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। কঠিন ব্রাস দ্বারা সিবোবিয়া ক্যাপিটিসে ব্যবহার করিতে হয়। ক্রমাগত এক সপ্তাহের অধিক প্রয়োগ নিষেধ।

Re. ভিনিগার ক্যান্থারাইডিস—১ আউন্স
গ্লিসিরিণ—　　৬ ড্রাম
স্পিরিট রোজমেরী—　　২ আউন্স
রোজ ওয়াটার—　　৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব্য স্পঞ্জ দ্বারা সকালে বিকালে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re. হাইড্রাইজ পারক্লোরাইড—২ গ্রেণ
এমোনিয়া ক্লোরাইড—　　১০ গ্রেণ
রিসরসিন—　　২০ গ্রেণ
ইউডিকোলন—　　২ আউন্স
গ্লিসিরিণ—　　২ আউন্স
রোজ ওয়াটার—　　৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

Re. সোডা সো.ডা আইওডাইড—২ ড্রাম
ইউডিকোলন—　　২ আউন্স
গ্লিসিরিণ—　　২ ড্রাম
রোজ ওয়াটার—　　৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

Re.
হাইড্রাইড পারক্লোরাইড—　১ গ্রেণ
এলকোহল—　　১ ড্রাম
আইলপিনি টারপেনি—　　৬ ড্রাম
আইল লেভেণ্ডার—　　১ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

বালসমপিরু—সদ্য ক্ষতে

(Suter) •

বালসমপিরু আঘাতে জাত সদ্য ক্ষতের পক্ষে বিশেষ উপকারী ঔষধ। যেরূপ ক্ষতই হউক না কেন—অস্থিভগ্ন সহ ক্ষত, বিস্তৃত ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত, থেতলান ক্ষত, পেশিত ক্ষত এবং কোমল গঠনের অন্তরূপ ক্ষত—সকল প্রকার ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া। সদ্য ক্ষতে বালসমপিরু তিন প্রকারে কার্য্য করে। (১) ক্ষতস্থিত রোগজীবাণু আবৃত করিয়া রাখে তজ্জন্য উক্ত রোগজীবাণু ক্ষতের উপর কোন মন্দ ক্রিয়া প্রকাশিত করিতে পারে না এবং আবৃত অবস্থায় থাকায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। (২) বালসমপিরুর রোগজীবাণু নাশক শক্তি আছে। (৩) ইহার বিশেষ ক্রিয়ার ফলে স্থানিক লিউকোসাইটোসিস অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অধিকন্তু মৃত বিধানোপাদানেরও পচন নিবারণ করে।

ক্ষত পরিষ্কার না করিয়াই তদুপরি বালসমপিরু প্রয়োগ করা হয়। এমন কি সদ্য ক্ষত পচন নিবারক জল দ্বারাও ধৌত করা হয় না। বেনজিন কর্ত্তৃক ক্ষতের কিনারাস্থিত ময়লা পরিষ্কার করা হয় এবং ছিন্ন বিচ্ছিন্ন গঠন যাহার জীবনী শক্তি নাই, তাহাও দূরীভূত করা হয়। বালসম দ্বারা সমস্ত ক্ষত গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া কয়েক দিবস তদবস্থায় রাখিয়া দেওয়া হয়। এরূপ ভাবে বালসম প্রয়োগ করার আবশ্যক যে, তাহার কোন অংশ বাদ না থাকে। এবং অধিক স্রাব নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক করে না। স্রাব অধিক হইতে থাকিলে পুনর্ব্বার বালসম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার সাডার মহাশয় এই প্রণালীতে ৫৬টী ক্ষত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। তন্মধ্যে কয়েকটী ভগ্নাস্থি সম্বলিত ক্ষতও ছিল। সকল স্থলেই সুফল হইয়াছে।

বালসমপিরু কর্ত্তৃক রোগজীবাণু আবৃত

হইয়া থাকায় তাহা কোন প্রকার মন্দ ক্রিয়া উপস্থিত করিতে না পাবায় এইরূপ সুফল হয়। ধনুষ্টঙ্কার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহাও ঐরূপ প্রণালীতে নিষ্ক্রিয় হইয়া থাকে। সুতরাং কোন ক্ষতের চিকিৎসা বালসমপিরু দ্বারা করিলে উক্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিম্বা যদি হয় তাহাও অতি মৃদু প্রকৃতির হইয়া থাকে। সুতরাং যেস্থলে ক্ষত জন্য ধনুষ্টঙ্কার হওয়ার আশঙ্কা থাকে, সেস্থলে টেটেনাস এণ্টি-টক্সিন না পাওয়া গেলে বালসমপির দ্বারা ক্ষত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

ইনি ক্ষত পরিষ্কার না করিয়াই কেন যে বালসমপিক প্রয়োগ করিতে বলেন, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। বরং ক্ষত পরিষ্কার করিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

বালসমপির স্থানিক প্রয়োগ করিলে বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু ইনি তদ্রূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে অপরিষ্কার বাল-সম অফ পিক প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই ঘটনা উপস্থিত হইলে—মূত্রে অণ্ডলাল এবং কাষ্ট দেখিতে পাইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলেই উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হয়।

হোপম্যান্ মহাশয় খোস পাঁচড়ায় শত-করা দশশক্তির বালসম পিক মলম প্রয়োগ করায় বৃক্কের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখিয়া-ছেন, তজ্জন্য বালসম প্রয়োগ সময়ের মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। আমরা খোসের চিকিৎসায় বালসমপিরু প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি এবং বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখি নাই সত্য কিন্তু ইহার প্রয়োগের অসুবিধা বিস্তর—প্রয়োগ করা রোগীর পক্ষে অত্যন্ত অসুবিধা।

সোডা বাই কার্ব্ব—ব্রঙ্কাইটিস

(Haig)

প্রস্রাব অত্যধিক অম্লাক্ত হইলে বায়ু নলীর এক প্রকৃতির বিশেষ প্রদাহ হয়। এই পীড়ায় উপযুক্ত মাত্রায় ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত প্রদাহ অন্তর্হিত হয়। এমন মাত্রায় ক্ষার প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, মূত্রের অম্লাক্ততা অন্তর্হিত হয়. এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট উৎকৃষ্ট ঔষধ। বালকদিগের পক্ষে ২০—৬০ গ্রেণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে ৬০—১২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়, ঐ পরি-মাণ ঔষধ কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যে সকল ঔষধে মূত্রের অম্লাক্ততা বৃদ্ধি হয় তদ্রূপ ঔষধ—এমোনিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ করা নিষেধ। এই উদ্দেশ্যই সর্দ্দি থাকিলে স্রাব শুষ্ক হইবে আশঙ্কা করিয়া কোন প্রকার অম্ল প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকি। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যাঁহারা উক্ত অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক হইলেও তাহা অম্লাক্ত মিশ্ররূপে প্রয়োগ না করিয়া ক্ষারাক্ত মণ্ডরূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন

মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত লোকের তন্দ্রা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে মূত্রে এসিটোনের

পরিমাণ অধিক হইলে অর্দ্ধ আউন্স বাই কার্ব্বনেট অব সোডা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

আইডোফরম—টিউবারকিউলোসিস্।

(Willcox)

অনেক চিকিৎসকেই এইরূপ বিশ্বাস করেন যে, টিউবারকিউলার পীড়ায় আইওডোফরম বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য এক এক জনে এক এক রূপে উক্ত পীড়ায় আইওডোফরম প্রয়োগ করেন। ডাক্তার উইলকক্স মহাশয় টিউবারকিউলার পেরিটো-নাইটিস্ পীড়ায় নিম্নলিখিত প্রয়োগ রূপ মর্দ্দন রূপে প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন।

Re

আইওডোফরম—	২ ড্রাম
ইথর—	২½ আউন্স
অলিভ অইল বা কডলিভার অইল সমষ্টিতে—	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মালিশ। উদরোপরি সকালে এবং বিকালে মালিশ করিতে হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি। ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাসপিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ ভবানীপুর হসপিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাসগুপ্ত বিগত ১১ই জানুয়ারী হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা বিগত ১১ই জানু-য়ারী হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত বাবিও ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত দেওঘরে শ্রীপঞ্চমীমেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারিবাগ রিফর মিটরী স্কুলের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্ত-র্গত টিকারী রাজ-হস্পিটালে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ মালাকার খুলনা জেলার

ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ কেস হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে খুলনা জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে মুগলা ডিসপেন্সরী সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তি ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশকেস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল মুঙ্গের জেলার সুঃ ডিঃ হইতে চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাথা ডিসপেন্সরীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান ছাপরা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত মিধাও P N. D ডিস্পেন্সরীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তি ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইবেন

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে চাইবাসা পুলীশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্পেন্সরীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দমামদ খলিলর রহমান চাইবাসা পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাসা ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্পেন্সরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিসপেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারি দে খুলনা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ে পোড়াদহের ট্রাবেলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট মহাশয়ের আদেশ অনুসারে বিগত ১৫ই ডিসেম্বর হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া গত ১৯শে ডিসেম্বর হইতে ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগন্মোহন রাউৎ সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে স্পেসিয়াল ট্রেনিঙের জন্য ২ মাস কার্য্য করার পর কটক মেডিকেল স্কুলে ব্যাক্টিরিওলজি, প্যাথলজি এবং প্রাক্টিকেল মেডিসিনের ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্তসৈয়দ মামদ খলিলর রহমান চাইবাসা ডিস্পেন্সরার সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা টেম্বল মেডিকেল স্কুলে প্যাথলজি ও ফিজিওলজীর ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শম্ভুনাথ ঘোষ বিগত ১৯০৮ সনের ফেব্রুয়ারী মাসে দারভাঙ্গা জেলার প্লেগ বিভাগের কার্য্য কালিন আদিষ্ট দিবসে ১৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে কার্য্যে ভর্ত্তি হওয়া মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্তরাজেশ্বর সেন যশোহর ডিস্পেন্সরির সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সম্বরি হাট ডিস্পেন্সরির কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সম্বরি হাট ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিঠাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কাটিহার ডিস্পেন্সরীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেলার সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্পেন্সরির কার্য্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলে হইতে বিগত ১৬ই জানুয়ারী হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় বিগত ২২শে জানুয়ারী হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণী ভুক্ত হইয়া বিগত ২৭শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তি যশোহর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে শিয়ালদহে, পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ে টাবলিং হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নলিনী নাথ দে বিগত ২রা ডিসেম্বর হইতে ২৭শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত লাহেরিয়া সরাই বনওয়ারী লাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

৩য়। মতিলাল দারভাঙ্গা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে ৩০শে জানুয়ারী হইতে দারভাঙ্গায় দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কাটিহার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আব্দুল আজিজ সিংহ ভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১৮ই জানুয়ারী হইতে চাইবাসা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত পাণ্ডা বালেশ্বর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনস্ গ্রহণের অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বজ্ বজ্ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় সহ ১২ মাসের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কবিহারী ঘোষ চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগেহা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার যশোহর ডিসপেন্সারী সুঃ ডিঃ হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস সিধাও P. W D. ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পোড়াদহ ই, বি, এস, আর ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২ মাস ১২ দিনে প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দিন সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে প্রাপ্য বিদায় সহ ১৯০৮ সাল ১৫ই ডিসেম্বর হইতে ১৯০৯ সালে ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়িত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র হালদার কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের ২য় হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্য হইতে স্বীয় বিদায় কাল আরো ৩দিনের বৃদ্ধি করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ শিয়ালদহ ই, বি, এস্, আর, ট্রাভিলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার পুরি জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাস ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ বালেশ্বর জেল হস্পিটাল কার্য্য হইতে ১ মাস ১৫ দিনের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবন চন্দ্র বণিক বিদায় আছেন। ইনি বিগত ১লা জানুয়ারী হইতে ৩০শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত ৩০ দিবস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদা চরণ সেন বিদায়ে আছেন। ইনি ১ মাস ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় সহ বিগত ১৮ই জানুয়ারী হইতে ২ মাস পীড়িত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবন চন্দ্র বণিক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ চাইবাসা ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিকদ্দিন সিংহভূম জেলার অন্তর্গত চাইবাসা পেন্‌সারীতে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পইেলাম।

তৃতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এবং শ্রীযুক্ত শশধর চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর হস্পাটালে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৮ই তারিখ হইতে ২৯শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্য জীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ সেণ্টাল জেলহস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে তথায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারা প্রসাদ সিংহ কটক জেনারাল হস্পিটাল স্থঃ ডি হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তগত বালান্ধিপাড়া ডিসপেনসারার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ সেণ্টাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তথাকার রিফারমেটারি স্কুলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বারাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া মহমদীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তহদিত ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দারফাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ যশোহর জেলার স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ আবদুল হাকিম ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চোধুরী ভবানীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর রায় পিল গ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্র মোহন ধর ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৯শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী পূর্ব্ব বঙ্গ হইতে বদলী হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জ বিহারী মৌলিক পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য সহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারা নাথ চৌধুরী মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে।তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মহান্তী আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালান্তাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণী মাধব দে বারাসাৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী পূর্ণিয়া মহমদীয়া ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র কুণ্ড, নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার ফল।

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ নিম্নলিখিত মেডিকেল স্কুল হইতে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ইহারা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ।

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

১। রাজেন্দ্র কুমার ব্রহ্মচারী।
২। অবিনাশ চন্দ্র দাস গুপ্ত।
৩। শ্রীনাথ দাস।
৪। তারকনাথ দেব।
৫। রাজেন্দ্রলাল চন্দ্র
৬। যতীন্দ্র নাথ স্যান্যাল
৭। জ্ঞানেন্দ্র চন্দ্র লাহিড়ী
৮। দেবেন্দ্র কিশোর চক্রবর্ত্তী
৯। শশীভূষণ রায়
১০। মনোরঞ্জন সান্যাল
১১। সতীশচন্দ্র নন্দী
১২। জীবন কুমার সেন গুপ্ত
১৩। অশ্বিনীকুমার দে
১৪। নিশিকান্ত দাস
১৫। বিনোদ বিহারী অধিকারী
১৬। উপেন্দ্র কুমার রায়
১৭। বসন্ত কুমার মজুমদার
১৮। হরেন্দ্র কুমার দাস
১৯। সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত
২০। বিপীন চন্দ্র দাস
২১। শ্রীশ চন্দ্র দাস
২২। যতীন্দ্র মোহন চক্রবর্ত্তী
২৩। কুমুদ কান্ত গুপ্ত
২৪। নগেন্দ্রনাথ পাল
২৫। জগদীশ চন্দ্র দত্ত

পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুল
দ্বিতীয় বিভাগ।

১। বৈষন্ত বৃষঞ্জী এপলানী।
২। দত্তাত্রেয় বিনায়ক প্রধান।
৩। ভাস্কর হরি ভাই।
৪। দীনেন্দ্রনাথ কবিরাজ।
৫। বলভদ্র সুকুল।
৬। নারায়ণ বিঠুল লাথে
৭। চন্দ্র ভূষণ মুখোপাধ্যায়
৮। সুরেন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায়
৯। গণপত প্রসাদ দোবে
১০। মনোমোহন করফারমার
১১। বেণী প্রসাদ
১২। মোবারক হোসেন
১৩। আফজল করিম
১৪। গণপত শঙ্কর দেশপাণ্ডে
১৫। অযুধ্যা প্রসাদ
১৬। রঘুনাথ ভাস্কর কেলকার
১৭। গজপত রাও
১৮। রাজ কুমার লাল
১৯। রফিক আহমদ
২০। ওয়াজী আহমদ
২১। শোভা রাও
২২। সিউ শঙ্কর লাল
২৩। সেক নুর মহমদ

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } মার্চ্চ, ১৯০৯। { ৩য় সংখ্যা।

পাকস্থলীর অসুস্থতা।

(Gastric disorders).

আমরা পূর্ব্বে ডিস্‌পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষত বিষয়ে সাধারণ রূপে আলোচনা করিয়াছি কেন না পাকস্থলীর ব্যারাম সমূহের মধ্যে উপরুক্ত ব্যারাম দ্বয়ই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইঁহাদের সম্বন্ধে চিকিৎসকমাত্রেই অনেক জানেন ও আর অধিক জানিতে পারিলে সংসারের বিশেষ উন্নতি সাধন করা যাইতে পারে, ব্যারামের বিষয় যতই জানা যায় ততই চিকিৎসকের সুবিধা এবং রোগীও তাহার ব্যারামের উপশম বা নূতন নূতন উপসর্গের উৎপত্তি হইতে নিষ্কৃতি পাইতে আশা করিতে পারেন। ব্যারামের বিষয় যতই সমালোচনা অধিক করা যায় ও ব্যারামের নূতন নূতন সব উৎপত্তির কারণ ও তাহাদের মন্তব্য জানা যায় ততই ব্যারামের সুচিকিৎসা করিতে সুবিধা পাওয়া যায় ও সময়ে সময়ে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। শরীরের যে অঙ্গেই কেন ব্যারাম না হউক, পাকস্থলীর কার্য্যের তৎজনিত বাধা প্রাপ্ত হয় কিংবা তাহার স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটে, ইহা কি প্রকারে ও কোন কোন অবস্থায় ঘটে তাহা বিস্তারিত বুঝিয়া ওঠা বড়ই দুষ্কর। অনেক সময়ে দেখা যায় যে কোন বিশেষ ব্যারাম হওয়ার পূর্ব্বে, ব্যারামের সহিত ও পরে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। দুই চারিটী ব্যতীত এইরূপ ব্যারাম অতি বিরল যাহাতে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যতিক্রম না ঘটে। এমন কি, যে ব্যারামে দুই একদিনও ভুগিতে হয় সেই ব্যারাম সমূহেও পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। আমার বিশ্বাস যে শরীরের যন্ত্র সমূহের মধ্যে পাকস্থলীর কার্য্যেরই সর্ব্বাপেক্ষা সহজে ও দ্রুতে

ব্যতিক্রম হয়। জ্বর, আমাশয়, কলেরা, যক্ষ্মা, স্নায়বিক ও রক্তের ব্যারাম, ও অন্যান্য যান্ত্রিক সকল ব্যারামেই পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিতে দেখা যায় অতএব শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে ও অন্যান্য অনেক ব্যারামের আক্রমণ হইতে পূর্ব্বাহ্নে রোগীকে নিষ্কৃতি দিবার আশা ধারণ করিলে বা সুচিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে পাকস্থলীর বিষয় বিশেষ রূপে জানা থাকা দরকার ও জানা থাকিলে চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই বিশেষ উপকার হওয়ার আশা করা যায় মনে করিয়া পুনঃ পাকস্থলীর অন্যান্য সাধারণ ব্যারামের বিষয় অল্প পরিমাণে মোটামোটী বর্ণনা করিতে সাহস পাইলাম। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে সচরাচর পাকস্থলীর যে ব্যারাম আমরা দেখিতে পাই তাহা ডিস্‌পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষত। আমরা এ প্রবন্ধে পাকস্থলীর অন্যান্য নিম্নলিখিত ব্যারাম ও তাহার অবস্থার বিষয় মোটামোটী আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি (১) পাকস্থলীর প্রদাহ (২) পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি (৩) পাকস্থলীর বেদনার (৪) পাইলরাসের কুঞ্চন (৫) পাইলরস্পেজম্ (৬) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য (৭) পাকস্থলীর মিউকাস্।

(১) পাকস্থলীর প্রদাহ (Gastritis)

পাকস্থলীর প্রদাহ সম্বন্ধে আমরা অতি অল্প পরিমাণে বর্ণনা করিব পাকস্থলীর প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয় কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক চারিভাগে বিভক্ত করেন (ক) একুইট (খ) ক্রনিক্ (গ) সাপুরেটিভ (ঘ) ফ্লেগমনাউস্।

(ক) একুইট্ পাকস্থলীর প্রদাহ—এই প্রদাহে পাকস্থলীর ঝিল্লির কার্য্যের ব্যাঘাত হয়, ইহা কোন রাসায়নিক বা প্রাকৃতিক উত্তেজক বা উগ্রতা সাধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়; ছেলেদের পরিপাকানুপযোগী খাদ্যের দ্বারা উৎপন্ন হয়। বয়স্কদের হাইড্রক্লোরিক, কারবলিক ইত্যাদি অম্ল দ্বারাই সচরাচর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই ব্যারামে বয়স্কগণ এপিগেষ্ট্রিয়ামে বিশেষ বেদনা অনুভব করে যেন পাকস্থলী জ্বলিয়া যায়, বমন হয়, কখন রক্ত মিশ্রিত বমিত পদার্থ দেখা যায়, বা বমি বমি বোধ করে, মাথা বেদনা হয়, কখন কখন জ্বর হয়। এই ব্যারামে যখন অম্লে পাকস্থলী জ্বলিয়া যায় তখন কখন কখন পাকস্থলীর দেওয়াল ফুট হইয়া যায় ও পেরিটনাইটিস্ উৎপন্ন করে। যখন শুধু ঝিল্লি আক্রান্ত হয় তখন যে কোন ক্ষারাক্ত কিম্বা স্নিগ্ধ কারক পদার্থ ব্যবহারে উপকার দর্শায়, কিন্তু যখন পাকস্থলী ফুট হইয়া যায় তখন অস্ত্র চিকিৎসা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। ছেলেপেলের একুইট্ পাকস্থলীর প্রদাহে ঘন ঘন বমি হয় ও সময়ে সময়ে পাতলা বাহ্য হয় এবং তাহাদের বক্তৃশক্তির প্রকাশ না হওয়ায় বেদনার বিষয় কিছুই জানা যায় না কিন্তু তাহাদের পেট ফাঁপিয়া যায়, শক্ত হয়, শ্বাস প্রশ্বাসে নিয়ত কষ্ট পায়, জ্বর হয়, ছটফট্ করে, কাঁদে, চীৎকার করে, সময়ে সময়ে ফিট্ বা কনভালসন্ হয়। এই অবস্থায় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দেওয়া দরকার ও পাকস্থলী যাহাতে স্নিগ্ধ হয় সেইরূপ আহারাদি পান করান উচিত; বিশ্রাম বিশেষ দরকার যদি ঝিল্লি একেবারে নষ্ট না হইয়া যায় তবে ২।৪ দিন পর রোগীর ভাল হওয়ার আশা করা যায়।

খ) ক্রনিক পাকস্থলীর প্রদাহ -ইহা একুইট্‌ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে নচেৎ প্রায় অন্যান্য যন্ত্রের ব্যারামের দরুণই ইহা বিশেষ দেখা যায়. হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্‌ ইত্যাদির ব্যারামে ইহা সতত দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলীর ঝিল্লি প্রায় নষ্ট হইয়া যায় ও পাকস্থলীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হওয়ায় তাহার অম্লক্ষরণের ব্যাঘাত জন্মায় ও অম্ল হীনতা হয়। ইহার লক্ষণ কি প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায়; কোন কোন প্রকার ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় অম্লাধিক্য হয় কিন্তু ইহাতে কখনও অম্লের আধিক্য দেখা যায় না। এই পুরাতন প্রদাহ প্রায় ডিস্‌ পেপ্‌সিয়াতে পরিণত হয় ও ইহার চিকিৎসা প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় কিন্তু এই প্রদাহে অন্যান্য ব্যারাম যাহার দরুণ ইহা উৎপন্ন হয় তাহার চিকিৎসা করা বিশেষ দরকার ও ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় এই সকল মূল কারণ অপসারিত করিতে না পারিলে এই পুরাতন প্রদাহ ভাল করা যায় না।

(গ) সাপুরেটিভ্‌ পাকস্থলীর প্রদাহ—ইহাতে ঝিল্লিতে পুয় সঞ্চার হয়, ইহা প্রায়ই দেখা যায় না এবং যখন ইহা উৎপন্ন হয় তখন রোগী প্রায়ই আরাম হয় না। ইহা এত কদাচিৎ দেখা যায় যে অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই এই প্রকার রোগী একটীও জোটে না, কাজেই এই বিষয় আর বিশেষ বর্ণনা করা দরকার মনে করিনা, তবুও জানা থাকা ভাল বিবেচনায় কেবল ব্যারামের নাম উল্লেখ করিলাম।

(ঘ) ফ্লেগ্‌মনাউস্‌ গ্রেষ্ট্রাইটিস্‌—ইহা অনেকের নিকটই নুতন বলিয়া বোধ হইবে, কেন না ইহা অতি বিরল, ইহাতে পাকস্থলীর বিধান সমূহে প্রদাহ জনিত পুয় সঞ্চার হয়। গত বৎসরে ইহার মোটে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে এই পর্য্যন্ত এই ব্যারামের ৫১টী রোগী দেখা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে ৪০টী পুরুষ ও ১টী স্ত্রীলোক কিন্তু গত বৎসর যে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে তাহারা সবই স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোক দুইটীর ব্যারামের ইতিহাস নিম্নে বর্ণনা করিলাম। কারমনার বর্ণিত প্রথম রোগিণী ৩৯ বৎসরের স্ত্রীলোক, যিনি কয়েক বৎসর যাবৎ পাকস্থলীর অসুখের সব লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছেন, পেরিটনাইটীসের লক্ষণ সহ গর্ভাবস্থায় হাস্‌পাতালে প্রবেশ করেন এবং দুই সপ্তাহ পর তিনি একটী মৃত পুষ্ট ছেলে প্রসবান্তে পরলোকে গমন করেন। শবব্যবচ্ছেদে তাহার পাকস্থলীর ছোট বেঁকে সীমাবদ্ধ ফ্লেগমনাউস গেষ্ট্রাইটিস্‌ দেখিতে পাওয়া যায় ও তজ্জাত পুয়যুক্ত পেরিটনাইটিস্‌ও দেখা যায়। দ্বিতীয় রোগী রভি বর্ণিত একটী স্ত্রীলোক, তিনি এই ব্যারাম দরুণ তাহার পেট ছেদনান্তে, আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। তাহার বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর এবং যখন তাহার পেটের উপবিভাগের বিশেষ প্রদাহ জনিত সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহা। ছয়মাস গর্ভ। অস্ত্র চিকিৎসার সময় পাকস্থলীর বড় বেঁকে পাইলরাসের নিকট একটী ছোট বেতাকার পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা কর্ত্তন করিলে ইহার মধ্যে পুয় দেখিতে পাওয়া যায়। এই পুয় বাহির করিয়া দেওয়া হয় ও ঘা শুকাইতে সাহায্য করা হয়। রোগীর গর্ভস্রাব হইয়া যাওয়ার পর রোগী এই ব্যারাম হইতে আরোগ্য লাভ করেন।

(২) পাকস্থলির আয়তনের বৃদ্ধি।

ইহাও একুইট্ ও ক্রনিক্ দুইভাগে বিভক্ত। একুইট্ অবস্থার কারণ ও চিকিৎসার বিষয় সকলেই জানেন ও অতি সহজ কিন্তু ক্রনিক অবস্থার কারণ ও চিকিৎসা বিবিধ প্রকার তবু মোটের উপর একটু আভাস দেওয়া দরকার বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থাতে পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি হয় ও থাকে, ইহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্ষমতার হ্রাস হয়, অম্লক্ষরণের হীনতা বা অভাব হয়, পাকস্থলীর কার্য্যকরী শক্তির ব্যাঘাত জন্মে।

পাকস্থলীর স্বাভাবিক কুঞ্চন শক্তির ও তরঙ্গায়িত কার্য্যের বাঁধা জন্মায় সুতরাং খাদ্য সময়ে পাকস্থলী হইতে বাহির হইয়া ডিউ-ডিনামে প্রবেশ করিতে পারে না ও খাদ্য ২৪ ঘণ্টা কিংবা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত পাক-স্থলীতে থাকিতে দেখা যায়। এই খাদ্য পচিয়া শরীর বিষাক্ত করে ও তজ্জনিত ব্যারামাদি উৎপন্ন করে। পাকস্থলীর অম্ল ক্ষরণ হ্রাস হওয়ায় খাদ্য রীতিমত পরিপাক হইতে পারে না। ইহা পাইলরাসের যে কোন কারণ দরুণ সঙ্কুচিত হওয়ায় উৎপন্ন হয়, ইহা ক্রনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় দেখা যায় ও একুইট্ অবস্থার পরিণামও হইতে পারে। পাইলরাসের কেন্‌সার বা চতুষ্পার্শ্বের যন্ত্রের চাপ দরুণ পাইলরাস বন্ধ হইলেই এই অব-স্থার উৎপন্ন হয়। ইহার নির্ণয় করা অতি সহজ নয়। আমাদের দেশের লোকে এক-কালিন অধিক আহার করার দরুণ আমার বিশ্বাস, আমাদের পাকস্থলীর আয়তনের সাধারণতঃ একটু বৃদ্ধি হয় এবং যাহার ক্রনিক্ ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ব্যারাম আছে তাহার পাক-স্থলীর আয়তনের বিশেষ বৃদ্ধি দেখা যায় এই প্রকার বৃদ্ধি হইতে মূল ক্রনিক্ পাকস্থলীর বৃদ্ধি নির্ণয় করা অতি দুষ্কর, এমনকি অনেক সময় অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই ব্যারামেও একু-ইট্ ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ইহাতে অধিকন্তু দুর্গন্ধযুক্ত বমি হয়, বেদনা ও পাকস্থলীতে ভার বোধ করে ও অন্যান্য লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। যে পর্য্যন্ত খাদ্য বমি হইয়া পড়িয়া না যায় সে পর্য্যন্ত রোগী আরাম বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে বিশেষ মতভেদ দেখা যায় না। পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া উচিত যেন পরিপাকান্তে বিশেষ অব-শিষ্ট না থাকে, আহারের ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর পাক-স্থলী ধৌত করান দরকার যেন খাদ্য পাক-স্থলীতে পচিতে না পারে। আর দরকার হইলে সময়ে সময়ে খাদ্য মুখ দিয়া প্রবেশ না করাইয়া মলদ্বার দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অস্ত্র চিকিৎসায় কিছুই উপকার হয় না কিন্তু যদি পাইলরিক্ বন্ধ জাত হয় তখন অস্ত্র চিকিৎসাই শেষ চিকিৎসা ও একমাত্র প্রশস্ত।

(৩) পাকস্থলীর কেন্‌সার।

এই ব্যারামের বিষয়ও অনেকেই জানেন এই ব্যারামের গতবৎসর যতটুকু বাহির হইয়াছে তাহাই বর্ণনা করিলাম। ইহার উৎপত্তির কারণ, স্থান ইত্যাদি বিষয় আলোচনা করা দরকার মনে করি না। যখন টেষ্টমিল দ্বারা এই রোগের নির্ণয় করা অনুচিত বোধ হয় তখন নিম্নলিখিত

প্রণালীর সাহায্যে ইহা নির্ণয় করা যায়। যে রোগীর পাকস্থলীতে কেন্সার হয়, তাহার মলের সহিত লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই পাওয়া যায় এবং এই জীবাণুকীট বাহিরে উৎপত্তি করা সহজ সাধ্য ও বিশ্বাস জনক, তাই অনেকে পাকস্থলীর কেন্সার নির্ণয়ার্থে বিশেষ মূল্যবান মনে করেন। গেণ্টগার্গ দেখিয়াছেন যে পাকস্থলীর অম্লে লেক্‌টিক্ এসিড্ থাকিলে বেসিলাস্ কলাই কমিউনিস্ ইত্যাদি জীবাণুকীট সমূহ হইতে লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই সকল অধিক কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। তিনি মনে করেন যে, যে লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই পাকস্থলীতে দেখিতে পাওয়া যায় সেই জীবাণুকীটই পুনঃ মলের সহিত দেখা যায়, তাই যদি এই লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই মলের সহিত পাওয়া যায় তবে ইহা আশা করা যায় যে এই জীবানুকীট পাকস্থলীতে উৎপন্ন হইয়াছে। আমারা জানি যে পাকস্থলীর কেন্সার রোগে এই জীবানুকীট পাওয়া যায় তাই অন্যান্য লক্ষণ আলোচনায় যখন পাকস্থলীর কেন্সার হইয়াছে বলিয়া আমরা সন্দেহ করি তখন যদি রোগীর মলে লেক্‌টিক এসিড আছে বলিয়া প্রতিপন্ন করা যায় তবে পাকস্থলীর কেন্সার হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীদ্বারা লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই উৎপন্ন করিতে হইলে পূর্ব্বেই অবধারিতরূপে জানিতে হইবে যে লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই পাকস্থলীতে আছে কি না এবং যদি এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে তবে ক্লোরোফরম দ্বারা কেন্সারযুক্ত পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থ সমূহ পরিষ্কার ও শোধন করিতে হইবে। এবং এইরূপ পরিষ্কার করিলে উক্ত পদার্থ জীবাণু-কীট বিহীন হয় তখন দুইটী প্লেটিনাম লুপস্ উক্ত রোগীর মলের দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া উপরোক্ত পাকস্থলীর জলীয় পদার্থে ভাল রকম মিশ্রিত করিয়া ঘরের ভিতর একই উত্তাপে রাখিয়া দিতে হইবে।

২৪ ঘণ্টা অন্তর একটী গ্রেইপ্ সুগার আগার প্লেট্ এই মিশ্রিত পদার্থ দ্বারা স্পর্শ করাইতে হইবে, এই প্রকার ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আর দুইখানা প্লেটে উক্ত পদার্থ মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে পরে উক্ত ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর প্লেটে লেক্‌টীক্ এসিড্ বেসিলাই উৎপন্ন হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। যদি উক্তরূপে বেসিলাই উৎপন্ন হয় তবেই পাকস্থলীতে কেন্সার রোগ হইযাছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায় কিন্তু যদি উৎপন্ন না হয় তবে যে পাকস্থলীতে কেন্সার হয় নাই তাহা অবধারিত করিয়া বলা যায় না।

কেন্সারের হিমলাইটিক্ পদার্থ—যদিও সময়ে কেন্সারের টিউমার এত সামান্য হয় যে তাহা হাতে অনুভব করা কঠিন তথাপি আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। এমত অবস্থায় ইহা অনুমান করা যায় যে রোগীর রক্তহীনতার ও দুর্ব্বলতার কারণ এই টিউমার নয় ও এই টিউমার হইতে এক রকম উত্তেজক বিষ উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর জর্জ্জরিত করে এবং এই সমস্ত কেন্সারের লক্ষণসমূহ কেন্সারের স্থানীয় কার্য্যের উপর নিশ্চয়ই নির্ভর করে না। এই অনুমানের

উপর গ্রেইফ এবং রমার অনেক পাকস্থলীর রোগীর পাকস্থলীতে কোন হিমলাইটিক্ পদার্থ পাইবার আশায় উক্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাহাদের পরীক্ষায় ৩৮টী রোগীতে যাহাদের পাকস্থলীতে কেন্‌সার ছিল, উক্ত হিমলাইটীক্ পদার্থ পাইয়াছিলেন এবং অন্যান্য অনেক রোগীতে যাহাদের পাকস্থলীতে কেন্‌সার ছিল না, উক্ত পদার্থ পান্ নাই, আরো দুই চারিটী রোগীতে উক্ত পদার্থ পা যাছিলেন যদিও পাকস্থলীতে তাঁহাদের কেন্‌সার ছিল না। এই হিমলাইটিক্ পদার্থ ইথার ও এলকহলে দ্রব হয় ও উত্তাপে গলিয়া যায় এবং ইহার অল্প মাত্রাযই মনুষ্য ও অন্যান্য জীবের শোণিতের লোহিত কণিকা সমূহ নষ্ট করিতে সক্ষম। এই পদার্থ সম্ভবতঃ একটী লিপয়েড্, অলিইক্ এসিডের মূল পদার্থ, ইহা সম্ভবতঃ পাকস্থলীর দেওয়ালের কেন্‌সার ঘা হইতে উৎপন্ন হয়।

এই ব্যারামের চিকিৎসা অতি কঠিন, কোন ঔষধেই বিশেষ ফল হয় না, এই ব্যারামের জন্য অনেকেই অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইবার পক্ষপাতী কিন্তু রোগী দুর্ব্বল, রক্তহীন ও ঘা অতি বড় ও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ থাকিলে পর অস্ত্র চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় না। যদি কেনসার হওয়ার অল্প সময় পরেই অস্ত্রচিকিৎসা করা যায় তবে রোগীর আরামের আশা করা যায়। ইহার চিকিৎসার বিষয় লিখিবার নুতন আর বিশেষ কিছু নাই।

(৪) পাইলরাসকুঞ্চন।

নানা কারণবশতঃই এই ব্যারামের উৎপত্তি হইতে পারে। পাকস্থলীর পাইলরিক সীমায় ঘা, কেন্‌সার বা পাইলরাসের বিধানসমূহের পরিবর্ত্তন সঞ্চাপে বা অন্যান্য নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের প্রদাহের দরুণ পাইলরাসের চতুর্দ্দিগস্থ বিধানসমূহের প্রদাহ জাত সঙ্কোচনে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। যে কুঞ্চন অল্পক্ষণ স্থায়ী তাহার জন্য বিশেষ চিকিৎসা দরকার করে না, কেননা অল্পক্ষণ স্থায়ী কুঞ্চনের মূল কারণ অপসারিত করিলেই ইহার আরাম হইয়া যায়। এই কুঞ্চন ও তাহার কারণ নির্ণয় করা অতি দুরূহ কিন্তু এই স্থায়ী কুঞ্চন যে কারণ সম্ভূতই হউক না কেন সর্ব্ব প্রথমে ইহার ঔষধীয় চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি ঔষধীয় চিকিৎসায় উপকার না হয় তবে ব্যারাম অতি কঠিন হওয়ার পূর্ব্বেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি অস্ত্রচিকিৎসার অতি গৌণ হয় ও পাকস্থলীর অন্যান্য অংশের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে তবে স্থায়ী আরামের আশা করা যায় না। শুধু পাইলরাস খুলিয়া দিলেই আরাম হয় না। পাকস্থলীর পেশীর কার্য্যকারী ক্ষমতার পুনঃ প্রাপ্তি, হাইড্রক্লোরিক অম্লক্ষরণাধিক্যের হ্রাস করিয়া নিয়মিত ক্ষরণ আনয়নের ও পাকস্থলীর ঝিল্লির ক্ষরণ কার্য্যের স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য ঔষধীয় চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে।

(৫) পাইলরস্প্লেজম্।

ইহা পাইলরাসের হঠাৎ অস্থায়ী কুঞ্চন। নানাকারণে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা সিম্পেথেটিক স্নায়ু যন্ত্রের কার্য্য বলিয়া অনেকে মনে করেন। স্থানিক উত্তেজিত পদার্থের উত্তেজনায় যে ইহার উৎপত্তি

হইতে পারে তাহার কোনই সন্দেহ নাই। পাকস্থলীতে আহার প্রবেশান্তেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয় ও তৎপর পাকস্থলীর অম্লের কার্য্যের দরুণ কি প্রকারে পাইলরাস খুলিয়া যায় ও কি পরিমাণ অম্লাধিক্য হইলে পুনঃ পাইলরাস কুঞ্চিত হয়, এই সব বিষয়ে পূর্ব্বেই ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় লিখা হইয়াছে, এ স্থানে তাহা পুনরাবৃত্তি করা দরকার মনে করি না। ইহাও স্বীকার্য্য যে পাকস্থলীতে অসাধারণ অম্লাভাব ও অম্লাধিক্য উভয় অবস্থাতেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয়। অনেকসময় ইহাও দেখা গিয়াছে যে যদিও রোগীর কোন এসিড ডিস্‌পেপ্‌সিয়া নাই তবু নির্দ্ধারিত সময়ের পর রোগীর পাইলরাস অস্থায়ীরূপে ২৪।৩৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কুঞ্চিত থাকে ও তখন পাকস্থলীতে অম্লাধিক্যও দেখা যায়, এইরূপ নির্দ্ধারিত সময়ান্তে অম্লাধিক্য ও পাইলরাস কুঞ্চনকে অনেকে ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ বলিয়া অবিহিত করেন। এই ব্যারামে রোগী ব্যারামের সময় একুইট এসিড ডিস্‌পেপসিয়ার সকল লক্ষণই প্রকাশ করে, তখন প্রায় ঔষধ সেবনে কোনই ফল হয় না কিন্তু যদি পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়। এই ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ যখণ আসিবার সময় হয় তখন রোগী যত সাবধানেই নিজেকে রাখুন না কেন তবু ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না কিন্তু যদি এই সারকোল্‌ আসিবার সময়ই পাকস্থলী ধৌত করান যায় তবে আশা করা যায় যে ক্রমে এই প্রকার ধৌত করিলে ও সারকোলের পর ও পূর্ব্বে ঔষধ সেবন করিলে হয়ত এই ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ বন্ধও হইয়া যাইতে পারে। এই স্থলে ইউরটোপিন্‌ বেশ কাজ করে বলিয়া বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিতে হয়, এই ঔষধে মধ্যের ক্ষরণ সমূহ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ করে। এই ঔষধ সেবনান্তে রক্তে প্রবেশ করে ও পরে সমস্ত ক্ষরণ দ্বার দিয়া বাহির হইবার সময় ইহা ফরম্‌ এল্‌ডিহাইড্‌ ও এমনিয়ায় পরিণত হইয়া বাহির হওয়ায় ক্ষরণ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। সমস্তেরই জানা আছে যে, ফরম্‌ এল্‌ডিহাইড এসেপ্‌টিক্‌ অর্থাৎ পচন নিবারক, কাজেই এই ফরম্‌ এলডিহাইড্‌ যখন রক্তে বর্ত্তমান থাকে তখন রক্ত পরিষ্কার করে ও যখন ক্ষরণ দ্বার-দিয়া বাহির হইয়া আইসে তখন এই ক্ষরিত পদার্থ পরিষ্কার ও পচন নিবারক হওয়ার দরুণ ঘা ও এই ক্ষরিত পদার্থ বাহির হইয়া আসিবার সমস্ত রাস্তাই পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। ইহা ক্ষারের সহিত ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ব্ব ১০-২০ গ্রেণ ও ইউরট্রোপিন্‌ ১০-১৫ গ্রেণ ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়ার আশা করা যায়। অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে, এই সমস্ত পুরাতন বোধ করিয়া আর বিশেষ লিখা বাহুল্য মনে করিলাম।

(৬) (৭) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য এবং পাকস্থলীর মিউকাষ্‌

—শরীরের অবস্থার পরিবর্ত্তনের সহিত পাকস্থলীর অম্লক্ষরণের অভাব ও আধিক্য দেখা

স্নায়ু—যদিও পাকস্থলীর অন্য কোন রকম ব্যাবাম তখন নাও থাকিতে পারে। ইহাও অনেক সময় দেখা যায় যে কোন কঠিন ব্যাবাম হইবার পূর্ব্বে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় হ্রাস বৃদ্ধি পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষ্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত সম্পর্ক; পাকস্থলীর মিউকাষ্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির পরিমাণ করিতে পারিলে অনেক সময় পাকস্থলীর অম্লের হ্রাস বৃদ্ধির নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই সব বিষয়ে কৌমেলের মতামতই ভাল বিবেচনা করায় তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল—কৌমেল পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষ্ অভাব বর্ণিত করিতে যাইয়া ইহাকে এমিক্সরিয়া—গেষ্ট্রিকা নামে অভিহিত করিয়াছেন তিনি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষের পরিমাণ অনুসন্ধান করিবার জন্য পাকস্থলীতে টেষ্ট্ মিল আহার করাইয়া পুনঃ বাহির করিয়া পরীক্ষান্তে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে স্বাভাবিক পরিমাণ হইতে মিউকাষ্ হ্রাস হইলে ইহাকে ব্যাবাম বলা যাইতে পারে। এই মিউকাষ্ সুক্ষ্মরকমে দেখিলে দেখা যায়, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারাও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরস্পরের আকর্ষণ ও ছোট রকমে অনেক মিউকাষের একত্রিত হইবার চেষ্টার দরুণ ইহা সুক্ষ্ম রকমে দেখিলে ইহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিলে এই একত্রিত মিউকাষের ভিতর মায়েলিন ফোঁটা দ্বারা ইহার অস্তিত্ব জানা যায়; লুগল সলিউসন্ দ্বারা এই মিউকাষ রাশিকে রঞ্জিত করিলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ছবি অতি সুন্দর হয় এবং ইহা দ্বারা মায়েলিন ব্যতীত অন্যান্য সরকরা পদার্থ সকল নীল বর্ণে রঞ্জিত হয়। কৌমেলের মতানুসারে মিউকাষের পরিমাণের পরিবর্ত্তনের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত পাকস্থলীর অম্লের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ সম্বন্ধ নাই, কেন না যখন অম্ল একেবারে ক্ষরণ হয় নাই তখনও তিনি সময়ে সময়ে মিউকাষের বৃদ্ধি পাইয়াছেন ও কখন কখন একেবারে মিউকাষও পাওয়া যায় নাই। যদিও সাধারণ নিয়মানুসারে অম্লের ক্ষরণাধিক্যের সহিত মিউকাষের অভাব দেখা যায় তবু সময় সময় বৃদ্ধিও দেখা যায়। পাকস্থলীর ঝিল্লি মিউকাষে আবৃত ও এই মিউকাষেই ঝিল্লিকে রক্ষা করে। যখন এই মিউকাষের হ্রাস হয় তখনই স্বাভাবিক নিয়মানুসারে ঝিল্লি, সেই সমস্ত সাধারণ পদার্থ দ্বারাই আক্রান্ত হয় যে সমস্ত পদার্থে ঝিল্লি মিউকাষে আবৃত থাকিলে, কখনও ঝিল্লিকে আক্রমণ করিতে পারিত না। যখন পাকস্থলীতে অম্লের অভাব ও হীনতা দেখা যায় তখন ঝিল্লির আবৃতের মিউকাষের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ মূল্য দেখা যায় না অথবা তখন ঝিল্লির মিউকাষে ঘনীভূত বা সরু আবরণের দরুণ ঝিল্লির বিশেষ কিছু আইসে যায় না। কিন্তু যখন পাকস্থলীতে অম্লের আধিক্য হয় তখন যদি ঝিল্লির মিউকাষ আবরণ সরু, হীনতা বা অভাব হয় তখন অধিক অম্লে ঝিল্লির উপর তাহার উগ্রতা সাধক কার্য্য করিতে সুবিধা পায়। কৌমেল এই অবস্থার উপরে মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন যে, অনেক রোগীতে অম্লাধিক্যের লক্ষণের প্রকাশের সহিত এই অবস্থায়, রাসায়নিক লক্ষণের বিশেষত্ব পাওয়া

যায় না এবং পক্ষান্তরে হাইড্রক্লোরিক এসিড আধিক্যের লক্ষণও অনেক রোগীতে প্রকাশ পায় না। তিনি মনে করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, উপরোক্ত সম্বন্ধ পাকস্থলীর মিউকাষের পরিমাণের পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে ও যেরূপ সাধারণতঃ বিবেচনা করা যায়, স্নায়ুর উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করে না। তিনি সিলভার নাইট্রেট্ সলিউসনের দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে প্রায় তৎক্ষণাৎ ঐ অম্লাধিক্যের লক্ষণ সমূহের আরোগ্য লাভের উপর বিশেষ মূল্য স্থাপন করেন। সিলভার নাইট্রেট্ মিউকাষ্ গ্রন্থির বিশেষ উত্তেজক এবং তিনি বিশ্বাস করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, এই আরোগ্য, মিউকাষ্ গ্রন্থিসকল সিলভার নাইট্রেট্ দ্বারা উত্তেজিত হইয়া, মিউকাষ উৎপাদনের উপর নির্ভর করে।

এমন কি তিনি মনে করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের উৎপাদনের সহিত মিউকাষের স্বাভাবিক পরিমাণের অভাবের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; পাকস্থলীর মিউকাষের স্বাভাবিক আবরণের অভাব হেতু নানা প্রকার প্রাকৃতিক, রাসায়নিক ইত্যাদি পদার্থ সমূহ ঝিল্লির উপরের অংশ আক্রমণ করিতে প্রচুর হইলেও অসংখ্য জান্তব পদার্থ সমূহ প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে ক্ষত উৎপাদন করিতেও কৃতকার্য্য হইতে পারে। তিনি বিবেচনা করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের চিকিৎসায় সিলভার নাইট্রেটের উপকারীতাই ঝিল্লির ব্যারামে পাকস্থলীর মিউকাষের প্রয়োজনিতার প্রকাশক। উপরুক্ত বিষয়ে আরও আলোচনা হওয়া বিশেষ দরকার, কেননা ইহা কেবল অনুমানিক মাত্র। আমরা অনেকেই মিউকাষ মেমব্রেণের ব্যারামের ফলে মিউকাষের অধিক ক্ষরণকে একটী অসুবিধা জনক ব্যাপার বলিয়া মনে করি। কিন্তু ইহা যে আরোগ্য লাভের জন্য স্বভাবের একটী চেষ্টা মাত্র তাহাই বিবেচনা করা ন্যায়সঙ্গত।

পাকস্থলীর উপর আঘাতজনিত ব্যারাম ব্যতীত আমরা পাকস্থলীর অন্যান্য প্রায় সমস্ত ব্যারামই বর্ণনা করিলাম। এই সমস্ত ব্যারাম নির্ণয় করা যে কি দুরুহ ব্যাপার তাহা সহজেই অনুমান করিতে পারা যায়। অনেক সময় পাকস্থলীর চতুস্পার্শ্বের ব্যারাম হইতে পাকস্থলীর নিজের ব্যারাম নির্ণয় করা এতই কঠিন যে, অনেকে সময়ে ইহা সম্ভব না বলিয়াই মনে করেন। কিন্তু পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয়ের পরীক্ষা প্রণালী সকল একে একে অনুষ্ঠান করিলে আশা করা যায় যে, অনেক সময়েই পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয় করা যাইতে পারে। আজ কাল অস্ত্রচিকিৎসার দিনে চিকিৎসক মাত্রেই অস্ত্রচিকিৎসার উপরে আশাতীত আশা করেন, কেন না অনেকে মনে করেন যে, যখন যাহা ঔষধীয় চিকিৎসায় কখনও আরাম হওয়ার আশা করা যায় নাই তাহাও এখন যখন অস্ত্রচিকিৎসায় আরাম হইতে দেখা যায় তখন অস্ত্রচিকিৎসায় ঔষধীয় চিকিৎসার রোগীকেও আরাম করা সম্ভবপর হইতে পারে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে অনেক ব্যারাম আছে যাহার উভয় প্রকারে চিকিৎসাই দরকার। কিন্তু ঔষধীয় চিকিৎসার সময় না দিয়া একেবারেই অস্ত্রচিকিৎসা করা অনেক সময়েই ন্যায়সঙ্গত কিনা তাহাই বিবেচ্য। পাকস্থলীর প্রায় সকল ব্যারামেই পূর্ব্বে ঔষধীয় চিকিৎসা হওয়া দরকার; কথায়

কথায় রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া অতি অন্যায় বলিয়া বোধ হয়। যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় একেবারেই ফল না হয় বা রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় বা যখন রোগীর অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত আর কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হয় এবং রোগী যখন অস্ত্রচিকিৎসার প্রকোপ সহ্য করিতে সক্ষম, তখনই শুধু অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত, নচেৎ নয়। অস্ত্রচিকিৎসায় রোগীকে যখন তখনই ন্যাস্ত করা চিকিৎসকের বিশেষ অন্যায়। অস্ত্র চিকিৎসা রোগীর ব্যারামের জন্য যখন অবশ্যম্ভাবি বলিয়া বোধ হয় বা, একমাত্র উপায় বলিয়া মনে হয় তখনই আর কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া দরকার ও কর্ত্তব্য।

রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করিবার যত উপায় প্রশস্ত আছে সে সমস্ত প্রণালীতে রোগ নির্ণয়ান্তে রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসকের হাতে অর্পন করা যাইতে পারে। আজ কাল রোগ নির্ণয় করিবার জন্য X-ray প্রণালীর ব্যবহার ও নিতান্ত দরকার। নিম্নলিখিত প্রণালীতে রোগীর পাকস্থলীর ছবি নিলে পর ইহা রোগীর অন্যান্য লক্ষণের সহিত বিবেচনান্তে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ সুবিধা হয়। পাকস্থলীর পরীক্ষার ফলে যদি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল, পেপ্‌সিন, লেব্‌ফারমেণ্ট ও মিউকাষের হীনতা বা অভাব দেখিতে পাওয়া যায় তবে পাকস্থলীর কোন অংশে কেন্‌সার ব্যারাম হইয়াছে বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় বটে কিন্তু উপরোক্ত কারণেই কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থার সহিত যদি পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের হীনতা বা অভাব দেখা যায় তখন অস্ত্রের সাহায্য ব্যতিত ও কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। রোগীকে বিষমাথ সাব্‌নাইট্রাস্ যুক্ত টেষ্ট মিল্ খাওয়াইয়া X-roy দ্বারা পরীক্ষা করিলেই খাওয়ার কত পরে পাকস্থলী হইতে এই খাদ্য বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করে তাহা জানা যাইতে পারে ও ইহা হইতেই পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য, হীনতা ও অভাব বুঝা যাইতে পারে। বারকার মনে করেন যে পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্য ও মিউকাষের পরিমাণ দেখিয়াই কেন্‌সার রোগ বলিয়া অনুমান করা যায়, পাকস্থলীতে কেন্‌সার রোগের আবির্ভাবের সহিতই তাহার কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস্ আরম্ভ হয় এবং রোগের বৃদ্ধির সহ এই কার্য্যকারী শক্তিরও হ্রাসের বৃদ্ধি হয়। যখন ব্যারাম সম্পূর্ণরূপে স্থায়ী হয় তখন পাকস্থলীর দেওয়াল যতটুকুই আক্রান্ত হউক না কেন পাকস্থলীর কার্য্যকারী ক্ষমতা সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী হইতে তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্য দ্বারা খাদ্য পাকস্থলী শূন্য করিয়া ডিউডিনামে বাহির হইয়া না যাইয়া ব্যারাম জাত অন্যান্য কারণে যখন তখন বাহির হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী কার্য্যত একটী মৃত যন্ত্র এবং ইহা তাহার খাদ্য ও রাসায়নিক ও অনুবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষার ফলেও প্রকাশ পায়। পাকস্থলীতে কেন্‌সার হওয়ায় তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্যের শক্তির হীনতা বা একেবারে

অভাবই প্রথম প্রকাশ পায় ও তৎদরুণ পাকস্থলীতে টেষ্টমিল অধিক সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলীর কেন্সার ও পুরাতন প্রদাহে মিউকাস ব্যতিত, উভয়েই পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থের অভাব দেখা যায় কিন্তু এই মিউকাস পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে থাকে যখন কেন্সার রোগে প্রায় বা একেবারেই দেখিতে পাওয়া যায় না, পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থে প্রচুর পরিমাণে মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই রোগে মিউকাস গ্রন্থী ব্যতিত পাকস্থলীর অন্যান্য শক্তি নষ্ট হয়। পাকস্থলীর দেওয়ালকে এই মিউকাস কম্বলের ন্যায় আবৃত করিয়া রাখে ও অনেক সময়ে পাকস্থলীর ধৌত জলে অধিক পরিমাণে এই মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলীর খাদ্য মিউকাস আবৃত থাকে ও পাকস্থলীর পদার্থের মধ্যে কখন কখন মিউকাসে জড়িত মিউকাস পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার প্রদাহে প্রায়ই পাকস্থলী ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায় কেন না ইহাতে মিউকাস সমূহ ধৌত হইয়া আসায় খাদ্য পাকস্থলীর স্নায়ুবিক যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইতে পারে ও তাহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালও তাহার স্বাভাবিক ক্ষমতা ধীরে ধীরে পুনঃ প্রাপ্ত হইতে পারে। এই অবস্থায়ও যখন পাকস্থলীর স্নায়ুবিক কেন্দ্র একেবারে নষ্ট হইয়া যায় তখন কখন কখন পাকস্থলী ধৌত করিয়াও সুফল পাওয়া যায় না। পাকস্থলীর ক্ষত রোগে তাহার তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য দেখা যায়। টেষ্টমিল্ আহারের অতি অল্প সময় পরই খাদ্য তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য বশতঃ বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে দেখা যায় এবং ইহা যে অম্লাধিক্যের দরুণই হয় তাহার সংশয় নাই। তাই যদি টেষ্ট মিল্ খাওয়ার এক কিম্বা দেড় ঘণ্টা অন্তরই খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় তবে অন্যান্য লক্ষণ ব্যতিত ও পাকস্থলীর ক্ষত রোগ হইয়াছে বলিয়া বলা যাইতে পারে। মিউকাস কখনও পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে না, কারণ মিউকাস উৎপত্তি সহিতই ইহা পরিপাক হইয়া অন্ত্রে বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর পচনজনিত অধিক বায়ুর সঞ্চার হইলেই পাকস্থলীর ক্ষত রোগ নয় বলিয়া অনুমান করা যায়। স্বাভাবিক বা অধিক পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক অম্ল পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকিলেই পচন নিবারণ করে ও অধিক বায়ুর সঞ্চারও হয় না। অথবা ইহা বলা যাইতে পারে যে পাকস্থলীর দেওয়ালের তরঙ্গায়ীত শক্তির স্বভাবিক অবস্থা বা আধিক্য হইলে পাকস্থলীতে কদাচ পচনজাত বায়ুর সঞ্চার হয়, এবং লরের মতে এই বায়ুর সঞ্চারই পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের অভাবের প্রমাণ। উপরোক্ত নিয়মের পরিবর্ত্তন নারভাস্ ডিস্পেপসিয়াতে দেখা যায়, তখন যদিও পাকস্থলীর এই স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্যের বাধা না হয় তবু এই বায়ুর সঞ্চার হয় ও ইহা একটী এই ব্যারামের প্রধান লক্ষণ। উপরোক্ত বিবরণ মনযোগের সহিত পাঠান্তে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয় করা যতই কঠিন হউক না কেন একেবারে অসম্ভব ব্যাপার নয় ও

রোগ নির্ণয়ান্তে প্রথমতঃ ঔষধীয় চিকিৎসাই হওয়া দরকার ও অতি অল্প রোগী ব্যতিত এই ঔষধীয় চিকিৎসারই বিশেষ ফল পাওয়ার আশা করা যায়। যে মুহূর্ত্তে ঔষধীয় চিকিৎসায় ফলের আশা ত্যাগ করিতে হয় তখনই রোগীকে বৃথা সময় কর্ত্তন করিতে না দিয়া একেবারে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা দরকার, যেন সময় থাকিতে অস্ত্রচিকিৎসাও হইতে পারে। আমাদের দেশে এই সব ব্যারামের জন্য রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গ কেহই অস্ত্রচিকিৎসার পক্ষপাতী হইতে দেখা যায় না, কেননা এদেশে এখনও পর্য্যন্ত এই চিকিৎসার এত প্রসার হয় নাই যে রোগী এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্ত হইতে পারে, কিন্তু যখন আর ঔষধীয় চিকিৎসায় একেবারেই কোন ফলের আশা করা যায় না তখন আমার মতে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য নিলে কোন অন্যায় দেখা যায় না। সেই জন্য অতি সহজেই রোগীর অস্ত্রচিকিৎসাও হওয়া উচিত নয়। আমাদের দেশে এই রোগের অস্ত্রচিকিৎসার ফলও এখন পর্য্যন্ত তত আশাপ্রদ নয়। এই সব বিষয়ে আর অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র।

গন্ধক।

(Brim stone)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

পিণ্ড বা বর্ত্তিকাকারে প্রাপ্ত গন্ধক অপবিশুদ্ধ হেতু উহা শোধন করিয়া ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। শোধন প্রক্রিয়া দ্বিবিধ, ১ ঊর্দ্ধ অধঃপাতন। কঠিন গন্ধক বাষ্পাকার করিয়া সংযত করিলে, যে গন্ধক প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা ঊর্দ্ধ পাতন ক্রিয়া জাত, উহাকে ফ্লাউয়ার অব সালফার (Flower of Sulphur) কহে, ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহাকে সালফার সবলিমেটাম কহে। এবং গন্ধকের ক্ষারীয় দ্রবে অম্ল সংযোগ করিলে যাহা অধঃপতিত হয়, তাহা 'অধঃপতন ক্রিয়া জাত, উহাকে মিল্ক অব সলফার (Milk of Sulphur) কহে, ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহাকে, সলফার প্রিসিপিটেটাম্ কহে। এতদুভয় প্রক্রিয়াই আমাদিগের পাঠক পাঠিকাগণের বিলক্ষণ পরিজ্ঞাত বিষয়। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের শোধন প্রণালী ভিন্ন প্রকার এবং তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন হইলেও, এস্থানে প্রসঙ্গত তাহা উদ্ধার করা যাইতেছে, আশা করি পাঠক পাঠিকাগণ আমার ধৃষ্টতা মার্জ্জনা করিবেন।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, অপবিশুদ্ধ গন্ধক ব্যবহার করিলে, অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, শরীরের বল, বীর্য্য, কান্তি, তেজ প্রভৃতি সমুদায়ই বিনষ্ট হইয়া যায়, এমন কি উহা দ্বারা কুষ্ঠ রোগ জন্মাইয়া থাকে এবং বিশুদ্ধ পদার্থ ব্যবহার করিলে, তদ্বিপরীত ফল প্রসূত হয় অর্থাৎ উহা দ্বারা

শরীরের বল, বীর্য্যাদি বৃদ্ধি হয় এবং জ্বর কুষ্ঠ ও মন্দাগ্নি বিনষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ চর্ম্ম রোগ, প্লীহাদি যন্ত্র সমূহের ও অনেক স্থানিক ব্যাধি আরোগ্য হইয়া থাকে। প্রয়োগামৃত নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, শোধিত গন্ধক অগ্নি সন্দীপক, বীর্য্য বৃদ্ধিকারক ও জরা মৃত্যু রোগ বিনাশক। সে যাহা হউক, উহার শোধন প্রণালী প্রক্রিয়া বাহুল্য নহে, অনায়াসসাধ্য গন্ধক ও ঘৃত সমাংশ পরিমাণ লইয়া, কোন একটী লৌহ কটাহে রাখিয়া দ্রব করিতে হয়, অনন্তর এই দ্রব দ্রব্য জল মিশ্রিত দুগ্ধে প্রক্ষেপ করিয়া পরে বিশুদ্ধ জল দ্বারা ধৌত ও শুষ্ক করিয়া লইলেই গন্ধক শোধিত হইল। এই সকল অনধিকার চর্চ্চা পরিত্যাগ করিয়া আমাদিগের গন্তব্য পথের অনুসরণ করা যাউক।

এই উভয় বিধ গন্ধকের বাহ্যিক দৃশ্যে অতি অল্প মাত্র পার্থক্য পরিদৃষ্ট হইলেও রাসায়নিক সম্বন্ধে উভয়েই প্রায় একরূপ এবং ক্রিয়াও এক প্রকার। ব্রিটেন দ্বীপের হ্যারোগেট, ষ্ট্রাট পেকার মাফাটি, স্যাণ্ডি গুড, ও লিস্‌ডন্ ভার্ণা; সুইজর্লাণ্ডের আবলে বেল্‌স, আলাসাপল, ব্যাগনিয়ার ডিলুকন্ ও বার্ডেন এবং ইউরোপ মহাদেশের অন্তর্গত কারিজ প্রভৃতি প্রস্রবণের জলে গন্ধক দ্রবাবস্থায় মিশ্রিত থাকে এবং ঐ সকল প্রস্রবণের জল ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

রোগারোগ্য করণার্থ উল্লিখিত দ্বিবিধ গন্ধকই ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম রোগে—শরীরের বাহ্য প্রদেশে রোগস্থানে সংলগ্ন এবং পরিবর্ত্তনার্থ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা যায়।

গন্ধক অতি পুরাতন ঔষধ, এবং ইহা শরীরের একটী স্বাভাবিক উপাদান। অনেক রোগে ইহার ব্যবহার আছে। যথার্থ রূপে রোগ নির্ণয় করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা অতি মহৌষধ তুল্য কার্য্য করে। যকৃৎ ও পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্রের ব্যাধি, সন্ধিস্থলের রোগ, বিশেষতঃ রিউম্যাটইড আর্থ্রাইটিস রোগ এবং পুরাতন পৈত্তিকে বাত ও চর্ম্ম রোগে, ইহার প্রতি বিশ্বাস কারক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রকার ক্ষতে ইহার সমকক্ষ ঔষধ অল্পই দেখা যায়।

ইহা শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক পদার্থ; আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হইলে, শরীর মধ্যে বিসমাসিত হইয়া পৈশিক সূত্র ও অণ্ডলালিক পদার্থের পোষণ করে এবং পিত্ত ও লালার উপাদান টরোক্লোরেট ও সলফোসিয়ানাইড অব সোডিয়ামে পরিণত হয়। কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অন্ত্রস্থ পেশীয় বৃত্তির উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও তজ্জন্য বিরেচন ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ অর্শ, সরলান্ত্র নির্গমন, কোষ্ঠ বদ্ধ প্রভৃতি যে সকল রোগে সুখ বিরেচন প্রয়োজন হয়, তাহাতে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ক্রিম অব টার্টার যোগে ব্যবস্থা করিতে হয়।

গন্ধক উদ্ভিজ্জ প্রাণ বিনাশক, এই হেতু দদ্রু আদি রোগে ইহা দ্বারা উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। আমরা বহু দিবসাবধি ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি, ফার্ম্মাকোপিয়ার যে মলমের উল্লেখ আছে, উহা দ্বারা সন্তোষজনক ফলের আশা করা যায়

না। আমরা সচরাচর যে প্রণালীতে ব্যবহার বা প্রয়োগ করিয়া থাকি, এতদ্রোগে বিনা-শার্থ, উহাকে একটি উৎকৃষ্ট প্রযোক্তরূপ বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা হয়।

℞

সালফার সবলাইমড

বোরাক্স্

এলামেন্

হোয়াইট রেজিন

প্রত্যেক ১ আউন্স একত্রে সূক্ষ্ম রূপে চূর্ণ করিয়া বস্ত্র খণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া বোতল মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিবে। প্রযোজনমত সর্ষপ তৈল সংযোগ করিয়া আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিয়া দিবে। তার্পিণ তৈলের সহিত সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, সত্বরে অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্কেবিস্ (পাঁচড়া) রোগেও ইহা অতি সুফল প্রদান করে। এস্থানেও ফার্ম্মা-কোপিয়ার উক্ত মলম অপেক্ষা বালেন্টিন্স্ লিনিমেণ্ট দ্বারা অধিকতর সুফল লাভ হইয়া থাকে। এই লিনিমেণ্ট নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

℞ ·

সলফিউরেটেড পটাশ ,, ১ ড্রাম

বাদাম তৈল ,, ,, ,, ১ আউন্স

কর্পূর ,, ,, ,, ,, ২০ গ্রেণ

একত্র মর্দ্দন করিয়া লইবে।

গন্ধকের অপরাপর বাহ্য প্রয়োগ অপেক্ষা, দূষিত ক্ষতাদিতে ইহা প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায়, এরূপ অন্য কিছুতেই নহে। যে সকল ক্ষতে প্রচুর পরিমাণে ক্ষতাঙ্কুর (Granulations) উদ্ভূত হইয়াও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অথবা যে সমুদায় ক্ষতে উপযুক্ত পরিমাণ সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল আদৌ জন্মাইতে দৃষ্ট হয় না, ক্ষতের ধারে কিছু মাত্র আরোগ্য চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয় না এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বহির্গত হইতে থাকে, তাহাতে ইহা বিলক্ষণ উপকার সাধন করে। অনেক সময়ে ক্ষতের অবস্থা এরূপ হয় যে (weak or indolent) উহা কিছুতেই আরোগ্যোন্মুখ হইতে চাহে না, এরূপ অবস্থায় উহাকে উত্তেজিত করিবার প্রযোজন হয় এবং তৎকার্য্য সাধনার্থ কখন কখন উত্তেজক ধৌতের ব্যবস্থা করিতে হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কখন কখন ইহাতে সামান্য মাত্র ফল লব্ধ হইয়া থাকে এবং কখন বা আদৌ কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ও ঐ ফলও ক্ষণেক মাত্র।

কখন কখন এরূপ ঘটে যে, ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে, পরে আবার উহার এরূপ অবস্থা ঘটিল যে, উহা পুনরায় পূর্ব্ববৎ দুরারোগ্য অবস্থায় পরিণত হইল, অথবা কোন এক প্রকার বিষাক্ততার চিহ্ন প্রকাশ করিল, এবং এক একটা ক্ষত যে কেবল টিউবার্কুলাস জনিত তাহা বলিয়া বোধ হয় না, রোগজীবাণু সকল যে অত্যন্ত গুরুতর রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিতেছে তাহার স্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এরূপ ক্ষতে আইডোফরম প্রয়োগ করা, স্ক্রেপিং করা প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করিয়াও অস্থায়ী উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এই প্রকার দূষিত এবং টিউবার্কিউলাস ক্ষতে গন্ধক যে কিরূপ মহোপকার সংসাধন করে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আমি কতিপয় স্থলে এই সামান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা বিস্মৃত হইবার বিষয় নহে। আমি আশা করি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ এই প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। এডিনবর্গের রয়াল ইনফার্ম্মারীর সার্জ্জন এবং ক্লিনিক্যাল সার্জ্জরীর লেক্‌চারার শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ, জি, মিলার মহাশয় এই বিষয় যে প্রবন্ধ লেখেন, উহা অধিকতর অভিজ্ঞতার ফল বলিয়া এস্থলে তাহার সার-মর্ম্ম প্রকটন করিলাম।

গন্ধক অতি সুলভ, সহজ লভ্য এবং ইহার প্রয়োগ প্রণালীও অতি সহজ। ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন নাই। স্থানিক প্রয়োগ করিলেই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে। অত্যল্প পরিমাণ চূর্ণীকৃত গন্ধক লইয়া ক্ষতোপরি ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হয়। ইহার অত্যল্পক্ষণ পরেই সামান্য রূপ হুল বিদ্ধনবৎ অথবা দহনবৎ অনুভূতি হইতে থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা হইতে পরিমিতরূপ স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ ক্ষত হইতে এক অপ্রীতিকর গন্ধ নিস্সৃত হইয়া থাকে। এই স্রাব ও গন্ধ হইতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই মনে করিতে পারেন যে, এই চিকিৎসায় উপকারের পরি-বর্ত্তে অপকারই হইবে; ফলতঃ তাহা নহে, দুই বা তিন দিবসের মধ্যেই ঐ অপ্রীতিকর গন্ধ তিরোহিত হয়, স্রাব হ্রাস হইয়া যায়, সুস্থ কতাঙ্কুর সমূহ দৃষ্ট হইতে থাকে এবং ক্ষতে আরোগ্যের চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয়। এইরূপে একবার গন্ধক প্রয়োগেই কার্য্য সিদ্ধ হয় না, আবার দুই বা তিন বারেরও অধিক প্রয়োজন হয় না।

শ্রীযুক্ত আর্বথনট লেন মহাশয়, সন্ধিস্থলের টিউবারকিউলার রোগের বক্তৃতা কালে গন্ধক সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তের উপনীত হইয়া-ছিলেন এবং এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন, নিম্নে তদুল্লেখ করা যাইতেছে।

১। গন্ধক স্বাস্থ্যের বিনাশক শক্তির প্রতিকূলে কার্য্য করিতে চেষ্টা করে।

২। ইহা দাহক ঔষধের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করে, অতএব বিচার করিয়া অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়।

৩। ইহা যান্ত্রিক রোগ জীবাণু সকলকে ধ্বংস করে; ঐ সকল জীবাণু গহ্বর মধ্যে মুক্তাবস্থাতেই থাকুক অথবা চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিসু সকলকে আক্রমণ করিয়া থাকুক, গন্ধক উহাদিগকে ধ্বংস করিবে।

৪। ইহা অঙ্কুর যুক্ত ক্ষত অপেক্ষা সদ্যঃ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর উপর অধিকতর প্রবল ভাবে কার্য্য প্রকাশ করে।

৫। ইহা ক্ষতোপরি প্রকাশক কার্য্য একভাবে ও প্রখররূপ করিতে থাকে। কিন্তু গ্লিসিরিণের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে কার্য্য করিতে থাকে।

৬। তরুণ ক্ষতে ইহার রোগ নাশক শক্তি প্রকাশ পাইতে চব্বিশ ঘণ্টাই অনেক বেশী।

শ্রীযুক্ত লেন মহাশয, অন্যান্য ক্ষতগ্রস্ত রোগীতে আইডোফরম যেরূপে ব্যবহাব কবিতেন, গন্ধকও সেইরূপ ব্যবহাব করিয়াছিলেন। তাঁহাব প্রথম বোগী বক্ষণ সন্ধিব ডিউবার্কল রোগগ্রস্ত। কোমলাংশ সকলেব উপর প্রচুব পবিমাণ পচন উৎপন্ন হইযাছিল, উহা কেবল মাত্র দূষিত অবস্থায পবিণত হইতেছিল, বিশেষ ক্ষতিকব অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। এই ক্ষত দ্রুতগতিতে আবোগ্য হইয়াও দুই মাস লাগিযা ছিল। ইঁহাব দ্বিতীয় রোগী কফোনিব টিউবাবক্যুলাব বোগগ্রস্ত। এই বোগীর বিষয় তিনি বলেন যে, এই বোগী অতি সন্তোষজনক রূপ আবোগ্য হইয়াছিল, ক্ষত শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য হইয়া যায।

ডাক্তার মিলাব মহাশয় এই ঔষধ ব্যবহাব কবিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ কবেন এবং ইহাব ব্যবহাব প্রণালীব বিষয় যেরূপে ব্যক্ত কবেন তাহা শ্রীযুক্ত লেন মহাশযেব উক্ত ছয়টী সিদ্ধান্তেবই সানুকুল, এ সকলও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তিনি বলেন ;—

গন্ধক বিষ বা বিষাক্ত ঔষধ নহে। ইহা বলা নিষ্প্রযোজন। এই ঔষধ এবং ইহার ফল কেবল মাত্র স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়, রোগীর সমস্ত শবীরের উপর কোন সাধারণ ফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই ; কিন্তু আমি কেবলমাত্র অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিয়াছি ;

২। গন্ধক তরুণ ক্ষতে বা অঙ্কুরযুক্ত ক্ষতে প্রয়োজিত হইলে, নানাপ্রকার রাসায়নিক কার্য্যফল ঘটিয়া থাকে—সলফিউরিক এসিড, সালফিউরাস এসিড্ এবং সালফিউবেটেড হাইড্রোজেন সাধাবণতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে—এ সমস্তই দাহক, ইহদিগেব মধ্যে প্রথমটী অত্যন্ত শক্তিশালী ; ইহারা সকলই তুল্যরূপ বীজাণু নাশক। ইহাদিগেব মধ্যে দুইটীব গন্ধ দ্বাবাই তাহার অনুভূতি হইয়া থাকে। ক্ষতে গন্ধক প্রয়োগেব কযেক ঘণ্টা পবেই উহা হইতে সলফিউবেটেড্ হাইড্রোজেন এবং সলফিউবাস্ এসিডেব গন্ধ নিগত হইতে থাকে। যদি সলফর সবলিমেট প্রযোগ কবা হয, তাহা হইলে, উহা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হইযা প্রথমটীব বিদ্যমানতা স্পষ্টিকৃত হয। উহাব দাহকক্রিয়া হইতে সালফিউবেক এসিডেব বিদ্যমানতা অনুমিত হইয়া থাকে।

এই সকল পর্য্যালোচনা দ্বারা বুঝা যায় যে, গন্ধক প্রয়োগ মাত্রেই টিশুর উপর ফল প্রকাশ করে না। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন যে, ইহা এরূপ দাহক যে, তজ্জন্য ইহা অল্প পবিমাণে ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। বিচাবেরও প্রযোজন হয়। তিনি যে সকল বোগীব বিষয় বর্ণন কবেন তাহাদের বিবরণ পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায়। আমিও দেখিয়াছি। আমি এই ঔষধ অপরিমিত রূপে দুইবার ব্যবহার করিয়াছি। উভয়স্থলেই এই দাহক স্বভাবের যন্ত্রণার ফল উৎপন্ন হইয়াছিল। যদিও এরূপ প্রয়োগে বিশেষ কোন ক্ষতিকারক অবস্থা সংঘটিত হয় নাই, তথাপি আমি মনে করি এরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। একটী রোগীতে এই দাহক বেদনা এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, গন্ধক ধৌত করিয়া ফেলাতেও ঐ যাতনা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছিল।

৩। গন্ধক বীজাণুধ্বংসকারক। অতএব ইহা একাকী ক্ষমতাবান পচন নিবারক। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন, গন্ধক সমুদয় যন্ত্র বিশেষে গঠন বিধ্বংস করে। আমি পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছি যে, গন্ধক সেপ্‌টিক এবং টিউবার্কিউলাস্ আরগ্যানিজম উভয়ই সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করে। এবং আমরা জানি যে, এই সকল, অধিকন্তু শেষোক্তটী টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, অঙ্কুরনাশক ঔষধগুলিও টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে সুতরাং সহজেই উহা বিনষ্ট হইয়া যায়। গন্ধক টিশুর সহিত সংলগ্ন হইলে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে ও তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। উহার বায়বীয় পরিবর্ত্তনটী স্রাব ও ড্রেসিংএর মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। উহা এরূপ প্রত্যক্ষ যে, গন্ধ ও বর্ণ ব্যত্যয় হইতে তাহা অনায়াসেই অনুমিত হইয়া থাকে। যাহা হউক সলফিউরিক এসিড তৎক্ষণাৎ কার্য্যকরী হয় ও উহার দাহক ফল প্রদান করে এবং নিঃসন্দেহ বীজাঙ্কুর সকলকে বিনাশ করিয়া থাকে।

গন্ধক সলফিউরিক এসিডে পরিণত হইয়া কার্য্য করে দেখিয়া কেহ কেহ মনে করিতে পারেন যে, গন্ধকের পরিবর্ত্তে সলফিউরিক এসিড্ প্রয়োজিত না হইতে পারে কেন? উহাতে উল্লিখিত অপ্রীতিকর গন্ধ উদ্ভূত হইবার কোন আশঙ্কা নাই।

গন্ধক হইতে সলফিউরিক এসিড উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশের দুইটী সুবিধা পূর্ণ হয়। এক সময় অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় ও উহার দাহক ফল নিয়মিত ভাবে হইতে থাকে; দ্বিতীয় এই যে, ঐ ক্রিয়া ক্রমিক ভাবে কার্য্য করী হয় ও অধিকক্ষণ থাকে এবং এই হেতু আমি মনে করি উহার বীজাণুর বিনাশকারিকা শক্তি প্রবল। কেবল মাত্র সলফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া এরূপ কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহা তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় এবং তৎক্ষণাৎই উহার দাহক ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে। ঔষধের শক্তি ও পরিমাণানুসারে টিশুর দূরবর্ত্তী অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইয়া পড়ে, উহার ক্রিয়া শীঘ্রই ক্ষান্ত হইয়া যায়। গন্ধক আকারে প্রযোজিত হইলে, উহার ক্রিয়া শীঘ্র পর্য্যবসিত হয় না। এমন কি দুই অথবা তিন দিন পর্য্যন্ত ঘটিতে থাকে। এসিড দ্বারা অত্যধিক পরিমাণ দাহক ক্রিয়া এবং অত্যল্প পরিমাণ বীজাঙ্কুর নাশক শক্তি বা ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং গন্ধক ক্ষতের সহিত সংযুক্ত হইয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গন্ধকাম্ল উৎপন্ন হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে থাকে, অন্য প্রকার উপায় অপেক্ষা ইহার ক্রিয়াই অধিক সম্ভব। বিশেষতঃ অপর দুইটীর ফলও (সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন ও সলফিউরাস এসিড) দাহক অপেক্ষাও অধিকতর বীজাঙ্কুর নাশক। গন্ধক দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসায়, ঐ ক্ষতের দূষণীয় অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র বিদূরিত হইয়া যায়, এবং টিউবারকল ব্যাসিলাই অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া পড়ে।

৪। তরুণ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর গন্ধকের শক্তি অত্যন্ত অধিক। ইহার দাহক শক্তি শিশুগণের টিশুর উপর অধিকতর প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়। যে হেতু শিশু শরীরের ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা

বয়োধিকদিগের অপেক্ষা অধিকতর যাতনা প্রকাশ করিয়াছে।

৫। গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে গন্ধকের ক্রিয়া ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

৬। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন, তরুণ ক্ষতে গন্ধকের ক্রিয়া চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া থাকে, আমিও এই প্রকার হইতে দেখিয়াছি; কিন্তু দূষিত এবং টিউবারকিউলাস ক্ষতে এরূপ হইতে দেখা যায় না। অনেক অধিক সময়ের প্রয়োজন হইয়া পড়ে। প্রয়োগের ফল দেখিয়া সকল স্থানেই বিচার করিয়া কাল নিরূপণ করা যাইতে পারে। আমি ভূয়োদর্শন দ্বারা অবগত হইতে পারিয়াছি যে, ক্ষত সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করিতে দুইবার বা তিনবার প্রয়োগই প্রচুর হইয়াছে।

গন্ধক কিরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে তদ্বিষয় প্রকাশ করিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করা হইতেছে,—

১। অনাবৃত ক্ষতের (উহা সদ্য কর্ত্তিতই হউক বা অন্য প্রকারের হউক) উপর গন্ধকের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হইবে, এবং পরে উহা এন্টিসেপটিক ড্রেসিং দিয়া ড্রেস করিতে হইবে। এই প্রকার করিলে, প্রয়োগ কর্ত্তার কোন বিপদ হইতে পারে বলিয়া আশঙ্কা করিবার কোন হেতু নাই।

২। স্ফোটক, অপর প্রকার দূষিত ক্ষত অথবা টিউবার্কিউলার্স গহ্বরে প্রয়োগ করিতে হইলে, গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী সাহায্যে গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স।

এই প্রকারে গন্ধক প্রয়োগ করিলে দেখা যায়;—প্রথমে মৃদু প্রকারের দাহক—বেদনা জন্মে; পরে উহা হইতে তীব্র গন্ধ নিস্মৃত হইতে থাকে। গন্ধক সলফিউরেটেড হাইড্রোজেনে পরিবর্ত্তিত হইয়া এই গন্ধ উদ্ভূত হয়। তৃতীয়, ক্ষত তরুণই হউক বা অঙ্কুরযুক্তই হউক উহার স্বভাবানুসারে এবং প্রয়োজিত গন্ধকের পরিমাণানুসারে উহার উপর একটী শ্লফ (Slough) পতিত হয়। গন্ধক প্রযোগে যে দাহজ যাতনা অনুভূত হয়, কোকেন (Cocaine) প্রয়োগ করিলে উহা হ্রাস বা নিবৃত্ত হইয়া থাকে। প্রায় সর্ব্বত্রই এরূপ দৃষ্ট হয় যে, গন্ধক প্রযোগ করিলে যখন সামান্য শ্লফ উৎপন্ন হয়, তখন দুই এক দিনের মধ্যেই উহা পৃথক হইয়া তৎস্থলে সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং আমি সর্ব্ব স্থলেই দেখিয়াছি যে অন্য প্রকার চিকিৎসায় যে ক্ষত আরোগ্য হইতে এক মাস সময় প্রয়োজন হয়, গন্ধক দ্বারা চিকিৎসা করায় তাহা এক বা দুই সপ্তাহেই আরোগ্য হইয়া যায়।

শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় লিখিয়াছেন—এই ঔষধ ক্যানসারাস্ (Cancerous) ও সার্কোমেটাস (Sarcomatous) ক্ষতে এবং ষ্টমাটাইটিস (Stomatitis) রোগে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া যায়। পাঠকগণ এ সকল রোগে ইহা পরীক্ষা করিয়া ইহার ফলোপধায়ীতার বিষয় প্রকাশ করেন। ইহা আমাদিগের একান্ত অনুরোধ।